



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milja Latvala & Siiri Aurasto

NUORTEN MIESTEN RUOKAILUTOT- TUMUKSET JA SUHTAUTUMINEN TERVEELLISEEN RUOKAVALIOON

Sosiaali- ja terveysala
2016

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Milja Latvala & Siiri Aurasto
Opinnäytetyön nimi	Nuorten miesten ruokailutottumukset ja suhtautuminen terveelliseen ruokavalioon
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	57 + 3 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa nuorten miesten ruokailutottumuksista sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat heidän jokapäiväisiin ruokailuvalintoihinsa. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää, miten nuoret miehet suhtautuvat terveelliseen ruokavalioon sekä selvittää, minkälaista tietoa heillä on ravitsemussuosituksista ja miten kiinnostuneita ovat niistä. Tutkimuksessa nostettiin esille erityisesti miesnäkökulma ja juuri heidän tarpeensa. Tutkimuksen tavoitteena oli tiedon avulla mahdollisesti tehostaa opiskelijaterveydenhuollon ohjausta ja ennaltaehkäistä lihavuuteen johtavia tekijöitä.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään ruokailutottumuksia, terveellistä ruokavaliota sekä nuorten miesten suhtautumista terveelliseen ruokavalioon. Tutkimus tehtiin Pohjanmaalla sijaitsevalla ammattikoululla ja tutkimuksen kohderyhmän muodostivat 15–19-vuotiaat miesopiskelijat. Tutkimus on kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja se analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselyyn vastasi yhteensä 92 miesopiskelijaa.

Tutkimuksen mukaan nuorten miesten ruokailutottumukset olivat melko säännölliset ja heidän ravinnonsaantinsa oli monipuolista. Nuorilla miehillä oli oman arvion mukaan hyvin tietoa ravitsemussuosituksista. Monille ravitsemussuositusten noudattaminen päivittäin oli haastavaa. Perheen ruokailutottumuksilla näytti olevan eniten vaikutusta nuorten ruokailutottumuksiin. Perheitä olisi tuettava terveellisissä ruokailutottumuksissa enemmän. Nuoret saivat tietoa ravitsemuksesta eniten koulusta ja internetistä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää terveystieteiden opetuksessa.

ABSTRACT

Author	Milja Latvala and Siiri Aurasto
Title	Male Adolescents' Food Habits and Attitudes towards Healthy Diet
Year	2016
Language	Finnish
Pages	57 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

The purpose of this bachelor's thesis was to obtain information on male adolescents' eating habits and the factors that affect their everyday dietary and food choices. The aim of this study was to understand what male adolescents think of a healthy diet, as well as to find out what kind of information and interest they have in nutrition recommendations. The aim was to highlight especially the male point of view and to express their specific needs. The objective of this study was to increase the knowledge of men's eating habits and to enhance student health guidance and thus prevent, for example factors leading to obesity.

The theoretical framework deals with eating habits, healthy diet and the male adolescents' attitudes towards a healthy nutrition. The target group of the study was 15–19 year-old male students in a vocational school in Ostrobothnia. The study is quantitative and the material was collected by a structured questionnaire. The structured questions were analyzed using a statistical computer programme and the open-ended questions were analyzed using inductive content analysis. The questionnaire was answered by 92 male students.

The results show that male adolescents' eating habits were quite regular and their nutrition was surprisingly many-sided. According to these adolescents themselves they have a good knowledge of nutrition recommendations but many of them did not follow these recommendations on a daily basis. This research showed that the family's eating habits affect the adolescents' nutrition but they get information about nutrition from school and internet. This information could be used more in health education.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	NUORTEN MIESTEN SUHTAUTUMINEN RUOKAILUUN JA RUOKAAN.....	9
2.1	Ruokailutottumukset.....	10
2.1.1	Ruokailutottumuksiin vaikuttavat yleiset tekijät.....	11
2.1.2	Ruokailutottumuksiin vaikuttavat terveydelliset tekijät	13
2.2	Terveellinen ruokavalio	16
2.2.1	Ravitsemussuositukset	17
2.2.2	Päivittäiset ateriat	18
2.2.3	Energia- ja ravintoaineet, vitamiinit ja kivennäisaineet	20
2.2.4	Pakkausmerkinnät ja lähiruoka	22
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
4.1	Aineistonkeruu.....	26
4.2	Aineiston analysointi	26
4.3	Tutkimusetiikka	27
5	TUTKIMUSTULOKSET	29
5.1	Taustatiedot.....	29
5.2	Ravitsemussuositusten toteutuminen ruokavaliossa	29
5.3	Ruokailutottumuksiin vaikuttavat tekijät.....	32
5.4	Tietämys ravitsemuksesta	34
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	39
7	POHDINTA.....	40
7.1	Oppimisprosessi.....	40
7.2	Tutkimustulosten pohdinta.....	41
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	46
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	50
	LÄHTEET	51

LITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma.	29
Kuvio 2. Lämpimien aterioiden lukumäärä päivässä.	30
Kuvio 3. Suosituimmat välipalavaihtoehdot.	31
Kuvio 4. Ruokailutottumuksiin eniten vaikuttavat tekijät.	33
Kuvio 5. Vastaajien tietämys ravitsemussuosituksista, lautasmallista ja ruokakolmiosta sekä ruuasta, jota he itse ostavat.	35
Kuvio 6. Mistä nuoret saavat eniten tietoa ravitsemuksesta.	36
Kuvio 7. Motivoivat tekijät terveellisen ruokavalion noudattamiseen.	37
Taulukko 1. Päivittäiset ateriat.	30
Taulukko 2. Kasvisten, hedelmien ja marjojen, einesruokien, herkkujen sekä pikaruokien suosiminen.	31
Taulukko 3. Ravitsemussuositusten toteutuminen ruokavaliossa.	35
Taulukko 4. Tuotesisältöjen vaikutus ostopäätökseen.	36
Taulukko 5. Terveellisen aterian kokoaminen tärkeimmistä ravintoaineista: Ravintoaineiden valitseminen määräjärjestyksessä.	38

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje.

LIITE 2. Kyselylomake.

LIITE 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.

1 JOHDANTO

Nuorten lihavuus Suomessa on yleistynyt voimakkaasti ja ylipainoisten nuorten osuus on lisääntynyt jopa kolminkertaisesti 1970-luvulta lähtien (Valtonen, Heironen, Lakka & Tammelin 2013). Kouluterveyskyselyn mukaan ammattikoulun 1. ja 2.-luokkalaisista pojista 25 % oli lihavia tai ylipainoisia (THL 2015). Tutkimusten mukaan joka viides aikuinen suomalainen on lihava ja eurooppalaisessa vertailussa suomalaisten lihavuus on hieman keskitasoa yleisempää. Suomalaisista miehistä ylipainoisia on noin 66 % ja lihavia 20 %. Nuoruusiän lihavuus lisää riskiä lihavuuteen myös aikuisiässä. Lasten ja nuorten lihavuus ja lisääntyvä ylipaino ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja haaste myös Suomessa. Se aiheuttaa muun muassa tyypin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonitauteja, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä masennusta. Lihavuus on yhteydessä myös lisääntyneeseen kuolleisuusriskiin. Erityisesti vyötärölihavuus on vaarallista. (THL & Kansallisen lihavuushjelman ohjelmaryhmä 2013.)

Tutkimus suoritettiin yhteistyössä Koulutuskeskus Sedu Kurikan kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa nuorten miesten ruokailutottumuksista ja selvittää mitkä tekijät ovat vaikuttaneet heidän jokapäiväisiin valintoihinsa sekä mielikuviin terveellisestä ruuasta. Tarkoituksena oli myös selvittää minkälaista tietoa ja kiinnostusta nuorilla miehillä on ravitsemussuosituksista.

Tutkimuksen avulla haluttiin tuoda erityisesti esiin miesnäkökulma ja huomioida juuri heidän tarpeensa. Tutkimuksen tavoitteena oli saadun tiedon avulla mahdollisesti tehostaa opiskelijaterveydenhuollon ohjausta ja siten ennaltaehkäistä esimerkiksi lihavuuteen johtavia tekijöitä. Onnistuneella ohjauksella voidaan saada pitkäaikaisia vaikutuksia, jotka tulevat esiin myöhemmin esimerkiksi perhe-elämässä. Tutkijoiden mielestä aihe oli ajankohtainen ja he halusivat tutkia nimenomaan nuoria miehiä, koska kokivat nuorten miesten olevan naisia vähemmän kiinnostuneita terveellisestä ruokavaliosta sekä tuovan harvemmin julki suhtautumistaan ruokailutottumuksiin.

2 NUORTEN MIESTEN SUHTAUTUMINEN RUOKAILUUN JA RUOKAAN

Tässä tutkimuksessa nuorilla ja nuorilla miehillä tarkoitetaan ammattikouluikäisiä 15–19-vuotiaita nuoria miehiä, joiden oletetaan asuvan vielä kotona tai muuttavan lähitulevaisuudessa omaan asuntoon. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen, joista tämän tutkimuksen nuoret miehet sijoittuvat varsinaiseen- ja jälkinuoruuteen. Nuoruuden keskeisimpinä kehitystehtävinä on saavuttaa itse hankittu itsenäisyys ja nuoruusiän persoonallisuuden muovaaminen aikuisiän persoonallisuuteen. (Väestöliitto 2016.)

Varsinaisessa nuoruudessa nuoren persoonallisuus alkaa selkiytyä ja nuori alkaa vähitellen samaistua ikätovereihin sekä vanhempiinsa (Väestöliitto 2016). Nuoren eettinen ajattelu ja arvot hioutuvat ja saavat sisältöä, kun nuori uskaltautuu kokeilemaan ja kyseenalaistamaan asioita (Nyyti Ry 2015). Varsinaisen nuoruuden vaiheessa nuori on sopeutunut jo varhaisnuoruudessa tapahtuneisiin ruumiinkuvan muutoksiin ja myös seksuaalinen kehitys alkaa olla melko keskeisessä roolissa. Ristiriidat ja konfliktit vanhempien kanssa vähenevät tässä nuoruuden vaiheessa. (Väestöliitto 2016.)

Jälkinuoruudessa nuorella alkaa jäsentymisvaihe, jossa aiemmin saadut kokemukset muodostuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta (Väestöliitto 2016). Tässä nuoruuden vaiheessa nuorella voi herätä huoli tulevaisuudesta sekä itsestään, sillä nuori kokee vastuun kasvavan ja huoleton nuoruus jää taakse. Nuori opettelee itsenäisyyttä, ja ympärillä tapahtuvat muutokset tulevat aiempaa merkityksellisemmiksi. (Nyyti Ry 2015.) Jälkinuoruudessa nuori ottaa vastuun itsestään ja alkaa tehdä itsenäisiä päätöksiä. Nuoren empatiakyky lisääntyy, ja nuori opettelee ottamaan muutkin huomioon, jolloin itsekeskeiset valinnat vähenevät huomattavasti. (Väestöliitto 2016.)

Nuoren persoonan kehittymiseen vaikuttavat asenteet sekä tavat suhtautua asioihin ja ne voivat myös ohjata yksilön toimintaa (Vilkko-Riihelä & Laine 2012, 97).

Asenteet opitaan yleensä varhain, sillä niiden muodostuminen kuuluu osaksi sosiaalistumistapahtumaa, jota käydään erityisesti nuoruudessa läpi. Mallit ja samastuminen vaikuttavat tiedostamatta asenteisiin ja erilaiset sanktiot sekä palkinnot lujittavat asenteita. (Saarniaho 2005.) Myös suhtautuminen ravitsemukseen muodostuu jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Suomessa tehdyn ravitsemusinterventiotutkimuksen mukaan aikuisten asenteet terveellisestä ruokavalioista ovat yhteydessä lasten ja nuorten ruokavalioon (Talvia 2013).

Asenteet vaikuttavat myös siihen, miten ihminen hankkii lisää tietoa (Vilkkoriihelä & Laine 2012, 97). Asenteet eivät kuitenkaan aina ole pysyviä, vaan ne voivat muuttua. Muutos voi tapahtua spontaanisti ja tiedostamatta tai tahallisesti. Spontaanisti muuttuvat asenteet voivat muuttua vähitellen esimerkiksi nuoruudessa tai kriisitilanteissa äkillisesti. Omalla iällä, yhteiskunnallisella asemalla tai terveydentilan muutoksella voi olla vaikutuksia asenteisiin. Ympäristöllä on vaikutusta asenteiden tarkoituksellisessa muutoksessa, sillä asenteita voivat muuttaa esimerkiksi kasvatus ja mainonta. Niillä pyritään osaltaan vaikuttamaan yksilön persoonallisuuteen, käsityksiin ja normeihin vetoamalla tunteisiin, arvoihin ja yksilön tarpeisiin. (Saarniaho 2005.)

2.1 Ruokailutottumukset

Ruokailutottumukset ovat elämän aikana opittuja tapoja syödä, ja niiden muotoutumiseen vaikuttavat perheen ruokatottumukset ja -tavat sekä vanhempien lapselle näyttämä malli (Kaikkonen, Mäki, Hakulinen-Viitanen, Markkula, Wikström, Ovaskainen, Virtanen & Laatikainen, 2012, 119). Ruokailutottumuksiin vaikuttava ruokakulttuuri on osa kansallisen identiteetin kulmakiveä ja se näkyy esimerkiksi hyvinvointipalveluissa, arjessa, kohtaamisissa, elämyksissä sekä tiedon ja ymmärryksen lisääntymisenä. Ruokakulttuuri sisältää muun muassa terveelliset ruokailutottumukset sekä ruokailun sosiaalisen merkityksen. (Rauramo 2016.)

Lapsena ja nuorena opitut tavat luovat pohjan tasapainoiselle ja kohtuulliselle syömiselle, jolloin se on aikuisiässä helpompaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b, 24). Terveellisten ruokailutottumusten omaksuminen jo lapsuudessa on tärkeää, koska niiden avulla voidaan ennaltaehkäistä erilaisia sairauksia ja edis-

tää terveyttä (Kaikkonen ym. 2012, 119). Ruokavalion perusta luodaan kotona ja ruokavaliota ei valita, vaan se opitaan. Jo lapsuudessa koetut miellyttävät maut, perheen esimerkki ja erilaisten ruokien saatavuus muokkaavat pitkälti aikuisiässä noudatettavaa ruokavaliota. (Tuomasjukka, Kyllönen, Ketola, Lagström & Aromaa, 2010.) Vielä 1980-luvulle asti äideillä on ollut merkittävä rooli keittiössä, mutta nykyään myös miehet osallistuvat yhä enemmän ruuan valmistamiseen sekä kaupassa käyntiin (Ruokatieto 2015 b). Wesslenin ja Roosin mukaan vanhemmat rakentavat lasten ja nuorten ruokaympäristön ja nuoret syövät ruokia, joita on tarjolla kotona ja koulussa. Kun kotona jääkaapissa on esillä terveellisiä vaihtoehtoja, kuten hedelmiä, vihanneksia ja täysjyväleipää, nuoret syövät niitä myös todennäköisemmin. (Næsager 2012, 9-10.) Suomessa teetetyssä tutkimuksessa oli tutkittu 7.-9. -luokkalaisten nuorten ruokailutottumuksiin vaikuttavia merkittävimpiä tekijöitä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että terveellisiin ruokailutottumuksiin kolme vaikuttavinta tekijää olivat perheen kannustus syödä terveellisiä aterioita, perheen yhteiset ruokailuhetket sekä perheen terveelliset ruokailuvalinnat. (Räihä 2013.)

2.1.1 Ruokailutottumuksiin vaikuttavat yleiset tekijät

Ruokavalintoihin vaikuttavat kulttuuriset, yhteiskunnalliset sekä sosioekonomiset tekijät (Tuomasjukka ym. 2010). Kulttuurisiin tekijöihin vaikuttaa maiden omat ruokakulttuurit, johon kuuluvat erilaiset valmistustavat, omat perusraaka-aineet sekä kyseisen kulttuurin ominaiset mausteet. Yksilö oppii varhain oman kulttuurinsa tavat, jonka keskuudessa elää. Kulttuurisina tekijöinä yhteisön arvot ja varallisuus tulevat esiin ruuan laadun ja sisällön kautta. Eri uskonnoissa vältetään tiettyjä ruoka-aineita. (Ruokatieto 2015 f.)

Yhteiskunnallisilla tekijöillä tarkoitetaan sitä vastuuta terveyden edistämisestä, mikä on yksilöllä itsellään, lähiyhteisöllä sekä yhteiskunnalla. Terveyden edistäminen on yhteiskunnallisella tasolla arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Niillä pyritään saamaan elämäntavat terveellisempään suuntaan ja kehitetään terveyspalveluita, joiden positiiviset vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (MLL 2009.)

Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan sosiaalisia, taloudellisia ja materiaalisia oloja. Koulutus, ammattiasema ja tulot kuvaavat sosioekonomista asemaa ja kukin niistä liittyy myös osin terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Niiden avulla voidaan myös selittää eri tavoin terveyteen liittyviä seurauksia. (Loman, Lahelma, Rahkonen & Lallukka 2012, 148.) Sosioekonomisten ryhmien välillä on havaittu eroavaisuuksia niin ravitsemuksessa kuin ruokailutottumuksissa ja niillä on huomattu olevan vaikutusta myös lasten ja nuorten ravitsemukseen. Ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olevien vanhempien lapset noudattavat paremmin suosituksia muun muassa kasvien ja hedelmien käytön osalta kuin alemmassa asemassa olevien. (Kaikkonen ym. 2012, 119.)

Ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olevilla on tutkimusten mukaan enemmän aineellisia ja aineettomia resursseja, jotka parantavat mahdollisuuksia terveellisiin elintapoihin ja yleensä terveyskäyttäytymiseen. Sen vuoksi väestöryhmien elintavat vaihtelevat. (Loman 2015.) Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan korkeasti koulutettu tausta ei ole kuitenkaan aina yhteydessä terveellisiin ruokailuvalintoihin. Tutkimus kuitenkin osoitti, että ne, jotka ovat kiinnostuneita terveellisestä ruuasta käyttävät enemmän terveellisiä ruuan valmistustapoja ja hankkivat terveellistä ruokaa. He eivät myöskään osta epäterveellisiä ruoka-aineita yhtä usein kuin ne, jotka eivät ole kiinnostuneita terveellisestä ruuasta. (Mead, Gittelsohn, Roache & Sharma 2010, 85–87.)

Ruokailutottumukset muuttuvat ajan kuluessa ruuan valmistajien ja yleisen keskustelun sekä markkinoinnin ja ympäristön muuttuessa. Myös ruuan hinta vaikuttaa kuluttajien valintoihin. Ruokailutottumuksiin on mahdollista vaikuttaa parantamalla ympäristöä terveellisiä elämäntapoja suosivaksi, esimerkiksi muokkamalla kouluruuan ja julkisten työpaikkojen ruokaa monipuolisemmaksi, tasapainoisemmaksi ja terveellisemmäksi. Myös hallituksella on mahdollisuus muokata ruokailutottumuksia antamalla tukea paikallisille tuottajille ja yrittäjille sekä vaikuttamalla ruuan hintaan. (WHO 2015.)

2.1.2 Ruokailutottumuksiin vaikuttavat terveydelliset tekijät

Nuoruusiän lihavuuden on todettu lisäävän riskiä sairastua lihavuuteen myös aikuisiässä. Lasten ja nuorten lihavuus ja lisääntyvä ylipaino ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja haaste myös Suomessa. (THL & Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2013.) Käypä hoito –suositusten (2013) mukaan lihavuuteen vaikuttaa monet tausta- ja riskitekijät. Useissa tapauksissa lihavuutta voidaan selittää perimällä sekä vanhempien lihavuudella. Vanhempien terveyskäyttäytyminen ennen ja jälkeen lapsen syntymän sekä sosioekonominen asema ovat yhteydessä lapsen lihavuuteen. Ruotsalaisen (2016, 77) tekemässä suomalaisessa interventiotutkimuksessa tutkittiin sosiaalisessa mediassa saadun intervention vaikuttavuutta 13–16 -vuotiaiden nuorten elintapamuutoksiin sitoutumiseen. Tutkimuksen mukaan sosiaalista mediaa hyödyntävällä elintapaohjauksella oli laskeva vaikutus nuorten painoindeksiin.

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukaan kasvikunnan tuotteisiin painottuva sekä paljon kalatuotteita sisältävä ruokavalio ehkäisee monia kansanterveydellisiä sairauksia. Tämän tyyllisen ruokavalion energiatiheys on pieni, joten se ehkäisee lihomista. Väestötutkimusten perusteella on saatu selville, että ruokavalio, joka sisältää paljon lihavalmisteita ja jossa on vähän vitamiineja, kivennäisaineita sekä kuituja lisää lihomisen riskiä ja sairastavuutta. Myös valmisteet, jotka sisältävät runsaasti lisättyä sokeria, tyydyttynyttä rasvaa ja suolaa ovat terveydelle haitallisia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b, 11.) Kansanterveyslaitos julkaisi vuonna 2008 suomalaisten varusmiesten ruokailutottumuksia tutkineen tutkimuksen, jossa huomattiin, että jopa neljännes miehistä oli ylipainoisia ja 8 % lihavia. Joka kymmenennellä miehellä systolinen verenpaine luokiteltiin kohonneeksi ja viidenneksellä HDL-kolesterolipitoisuus oli suositusta matalampi. Tutkimuksessa selvisi myös, että miehistä vain 5 % söi marjoja ja hedelmiä, 8 % tuoreita vihanneksia ja ainoastaan 1 % kypsennettyjä vihanneksia päivittäin. Ranskalaisia perunoita, pizzaa ja hampurilaisia miehet söivät keskimäärin useammin kuin joka toinen päivä. (Jallinoja, Sahi & Uutela 2008, 43–44.)

Ruokailutottumuksiin vaikuttavat olennaisesti erilaiset allergiat ja sairaudet. Ruokavalioon joudutaan usein puuttumaan, kun jokin ruoka aiheuttaa allergisia oireita. Erityisruokavalio tarkoittaa tiettyjen ruoka-aineiden jättämistä pois ruokavaliosta. Tavoitteena erityisruokavaliolla on oireiden häviäminen, kun aine poistetaan ruokavaliosta. Erityisruokavalioon ryhtyminen vaatii aina perehtymistä, sillä ruokavaliosta jää helposti pois välttämättömiä ravintoaineita. Jos jokin tärkeä ravintoaine jää puuttumaan, joudutaan se korvaamaan jollain muulla ruoka-aineella tai vaihtoehtoisesti ravintolisillä. (Hermanson 2012.) Yksi syy erityisruokavalion aloitukselle on ruoka-allergiat. Allergisen ihmisen elimistö ei tunnista ruuan sisältämää ainetta, jolloin puolustusjärjestelmä puolustautuu epätarkoituksenmukaisesti ja liian voimakkaasti vieraita aineita vastaan, vaikka aine olisi täysin harmiton (Evira 2011). Ruoka-allergioiden tyypillisimpiä aiheuttajia ovat eläin- ja kasviproteiinit, kuten lehmänmaito, kananmuna, gluteenia sisältävät viljat sekä palkokasvit. Osa allergiareaktioista voi johtua niin sanotusta ristiallergiasta, jolloin sama IgE-vasta-aine tunnistaa samankaltaisia rakenteita eri alkuperää olevissa aineissa. Ruoka-aineallergioita hoidetaan välttämällä vahvaa reaktiota aiheuttavaa ainetta määräaikaaisesti. Lieviä oireita aiheuttavia ruokia voidaan antaa oireiden sallimissa rajoissa ja vähitellen myös uusinta-altistukset antavat mahdollisuuden arvioida sietokyvyn kehittymistä. (Käypä hoito -suositus 2015.)

Suomessa laktoosi-intoleranssia esiintyy noin 15–17 %:lla väestöstä (Ruokatieto 2009). Laktoosi-intoleranssissa maitosokerin eli laktoosin pilkkominen vähenee, mikä johtuu ohutsuolen laktaasientsyymin puutteesta. Se aiheuttaa ilmavaivoja, vatsakipuja, ripulia ja vatsan kurinaa. Oireet johtuvat maitosokerin kulkeutumisesta ohutsuolesta paksusuoleen, jossa bakteerit käyttävät maitosokeria ravintonaan. Tämä aiheuttaa kaasun lisääntymistä sekä ulosteen normaalin kiinteytymisen häiriötä. Hoitona on laktoosia sisältävien tuotteiden vähentäminen. (Mustajoki 2016.) Maitoallergia voidaan joskus sekoittaa laktoosi-intoleranssiin. Maitoallergikko on kuitenkin herkistynyt maidon proteiinille, ei laktoosille. Oireita ovat ihottuma, oksentelu, ripuli ja vatsakivut, joskus jopa anafylaktinen reaktio. Hoitona vältetään täydellisesti maitoa ja maitoproteiinia sisältäviä elintarvikkeita. Maitoallergia on yleensä enemmän lasten sairaus ja se paranee usein ennen kouluun menoa. (Allergia- ja astmaliitto 2016.)

Keliakia on sairaus, jossa vehnän, ohran ja rukiin aiheuttama valkuaisaine eli gluteeni vaurioittaa ohutsuolen limakalvon nukkaa ja aiheuttaa tulehdusta, minkä seurauksena ravintoaineiden imeytyminen häiriintyy. Keliakia voi puhjeta missä iässä tahansa eikä sen varsinaista syntymekanismia vielä tunneta. Se on kuitenkin osittain perinnöllinen. (Keliakialiitto 2008 c.) Tyypillisiä oireita keliakian puhkeamisessa ovat erilaiset suolistovaivat, kuten vatsakipu, ripuli, vatsan turvotukset, suoliston kouristukset sekä ilmavaivat. Keliakia voi olla myös vähäoireinen tai oireeton, jolloin sitä on vaikea tunnistaa. (Keliakialiitto 2008 d.) Keliakia todetaan aina tähystyksen yhteydessä ohutsuolet otetusta koepalasta, josta todetaan tulehdus ja suolinukan madaltuminen. Keliakiaa hoidetaan aina gluteenittomalla ruokavaliolla. (Keliakialiitto 2008 a.) Keliakiaa esiintyy Suomessa noin 2 %:lla väestöstä (Keliakialiitto 2008 b).

Joskus ruokailutottumukset voivat määrätä liikaa ihmisen elämää, jolloin syömisestä muodostuu koko elämää hallitseva tekijä. Syömishäiriöt ovat melko yleisiä sairauksia, ja valtaosa syömishäiriöön sairastuvista on tyttöjä ja naisia. Kuitenkin jopa 10 prosenttia syömishäiriötä sairastavista on poikia ja miehiä. Syömishäiriöön liitetään usein sairaalloinen laihuus, mutta vain pieni osa syömishäiriöisistä täyttää aliravitsemuksen kriteerit. Suurin osa sairastavista on normaali- tai ylipainoisia. (Syömishäiriöliitto 2016.) Nykyisin myös miehiä koskettavat ulkonäköön ja vartaloon liittyvät paineet. Sairausten piirteet, kuten ruumiinkuvan häiriö ja pyrkimys mahdollisimman pieneen painoon, ovat naisilla ja miehillä melko samoja, mutta miehillä usein liikunta on runsaampaa ja pakonomaisempaa. Miehillä syömishäiriöön altistaa usein tyytymättömyys omaan kehoon sekä lihaksistoon, ja miehillä lihaksikkuuden arvostamisessa on kyse usein ulkonäön lisäksi myös fyysisestä voimasta ja tätä kautta asemasta ryhmän hierarkiassa (Keski-Rahkonen & Raevuori 2007.) Miesten syömishäiriön tunnistaminen on ollut haasteellista, mutta viime vuosina tapaukset ovat lisääntyneet ja keinot oireilun löytämiseen ovat kehittyneet (Syömishäiriöliitto 2016).

Miehillä diagnosoidaan paljon bulimiaa sekä ahmintahäiriötä. Bulimiaa eli ahmishäiriötä sairastava pyrkii kontrolloimaan kehoaan kuten anorektikko, mutta hallinnan pettäessä ahmii suuria määriä ruokaa, jonka jälkeen oksentaa estääkseen

ruuan imeytymisen. Häiriölle on tavallista voimakas lihavuuden pelko. Bulimia on usein jonkun syömishäiriön oire. (Huttunen 2015.) Bulimiaan sairastuneet miehet ovat naisia useammin ylipainoisia tai sairaalloisen lihavia ennen sairauden puhkeamista. Bulimiaan liitetään kompensatiokäyttäytymistä, mikä eroaa naisten ja miesten välillä: naiset oksentavat useammin, miehet liikkuvat pakonomaisesti ja käyttävät erilaisia lisäravinteita. (Keski-Rahkonen & Raevuori 2007.) Ahmintahäiriö eli BED ilmenee pakonomaisena ja hallitsemattomana syömisenä. Häiriötä esiintyy pääasiassa aikuisilla, mutta voi puhjeta myös nuorille. Ahmiminen voi olla jatkuvaa tai esiintyä kohtauksittain. Joskus ahmintahäiriöön liittyy jokin traumaattinen kokemus, mutta yleistä on myös koko elämän aikainen ylen- syönti. Sairastuneet usein häpeävät syömistään, ja syömisen jälkeen tuntevat olonsa masentuneiksi sekä ovat pettyneitä itseensä. (Syömishäiriökeskus 2016.) Ahmintahäiriön oletetaan olevan yleisin syömishäiriö lihavilla ihmisillä. Heistä miehiä on noin kolmasosa. (Keski-Rahkonen & Raevuori 2007.)

Panssariprikaatissa ja Kainuun prikaatissa tehtyyn Varusmiesten ravitsemus - tutkimukseen osallistui 1173 varusmiestä. Tutkimuksen mukaan melkein puolet vastaajista ei kokenut omaa terveyttä tällä hetkellä ajankohtaiseksi asiaksi eivätkä ajattele terveyttä, sillä he ovat aina olleet jokseenkin terveitä. Selvä enemmistö miehistä katsoi kuitenkin ihmisen olevan itse vastuussa omasta terveydestään ja uskoi, että terveellinen elämäntapa on mahdollinen jokaiselle suomalaiselle. Osa nuorista miehistä koki terveystarkituksen velvoittavaksi, osa jopa ahdistavaksi. (Jallinoja ym. 2008, 39.)

2.2 Terveellinen ruokavalio

Terveellinen ruokavalio perustuu ravitsemussuosituksiin. Monipuolinen ravitsemus on paras turva tarpeellisten ravintoaineiden saannin kannalta. Hyvässä ruokavaliassa arkena syödään terveellisesti ja monipuolisesti, jolloin juhlahetkinä voidaan nauttia herkuista ilman syyllisyyden tunteita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b, 8; MLL 2016.) Vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin muun muassa suomalaisten nuorten ruokailutottumuksia sekä liikkumista. Nuoret arvioivat syövänsä vähemmän kasviksia, marjoja sekä hedelmiä kuin mitä ravit-

semussuositukset suosittelevat. Tutkimuksen mukaan vain pieni osa nuorista söi terveellisesti. (Luokkanen, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen 2012, 138.)

2.2.1 Ravitsemussuositukset

Ravitsemussuositusten keskeisenä tehtävänä on ravitsemuksen avulla parantaa väestön terveyttä. Vuoden 2014 ravitsemussuositukset perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka on laadittu pohjoismaisen asiantuntijaryhmän johdosta. Uusien suositusten pääpaino on terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b, 8, 10.)

Ravitsemussuositukset on tarkoitettu terveille, kohtuullisesti liikkuville ihmisille, mutta terveydentilan mukaan ravintoaineiden tarve ja suositeltava ruokavalio vaihtelevat yksilöittäin. Riittää, että suositukset täyttyvät viikkojen tai kuukausien aikana, sillä suosituksilla on pitkä aikajänne. Elimistöllä on kyky sopeutua eri ravitsemustilanteisiin varastoimalla tai käyttämällä hyödyksi kertynyttä ravintoa. Yksittäiset valinnat eivät edistä tai heikennä terveyttä, vaan ruokavalion kokonaisuus ratkaisee. Ravitsemussuosituksia on tehty sekä ruuasta että ravintoaineista. Ravintoainesuositukset kertovat energian, energiaravintoaineiden, vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuosituksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b, 8, 9.) Lagströmin (2012, 12) mukaan ravitsemussuositusten noudattamisessa nuorilla on paljon puutteita ja erityisesti nuorten ruokavalio on vähitellen etäännytyksessä ravitsemussuosituksista, mikä on huolestuttavaa.

Ravitsemussuositukset koskevat erityisesti ruoka-aineryhmiä, joita on havainnollistettu esimerkiksi ruokakolmiossa sekä lautasmallissa. Ruokakolmio ja lautasmalli havainnollistavat ruoka-aineryhmien suhteelliset osuudet terveyttä edistävissä ruokavalioiden kokonaisuuksissa. Suosituksia laatiessa on otettu huomioon suomalaisten ruokailutottumukset ja -kulttuuri. Kolmion alaosan ruoka-aineet muodostavat perustan terveyttä edistävälle, päivittäiselle ruokavaliolle. Kolmion huipulla olevia ruoka-aineita ei suositella käytettävän joka päivä. Lautasmallin tarkoituksena on auttaa koostamaan suositusten mukainen hyvä ateriala. Puolet lautasesta tulisi täyttää kasviksilla ja neljännes perunalla, täysjyväpastalla tai muulla täysjyväli-

säkkeellä. Toinen neljännes tulisi täyttää lihalla, kalalla tai munaruualla, tai kasvisruokavaliossa palkokasveilla, siemenillä tai pähkinöillä. Ruokajuomana suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää sekä vettä. Aterian lisäksi voi ottaa palan täysjyväleipää sekä jälkiruuaksi marjoja tai hedelmän. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b, 8, 19, 20.) Lautasmallin ja ruokakolmion perusajatuksena on, että päivittäin syötäisiin jotain jokaisesta lohkoista (Kilpelänaho 2007, 8). Nuorten miesten tieto ravitsemussuosituksista kuten lautasmallista ja ruokakolmiosta on todettu olevan melko hyvää, mikä selviää suomalaisessa Jallinojan ym. (2008, 39) tekemässä varusmies tutkimuksessa. Vaikka miehet tietävät melko hyvin ravitsemussuositukset, niiden noudattamisessa on paljon puutteita.

2.2.2 Päivittäiset ateriat

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2014 b, 24) suositusten mukaan päivittäin tulisi syödä terveellisiä aterioita säännöllisin väliajoin. Säännölliset ateriat auttavat pitämään verensokerin tasaisena ja vireyden hyvänä. Kun ateriovälit ovat sopivat, on helpompaa välttää huonoja välipaloja, liian suuria annoksia sekä iltasyömistä. (Terve koululainen -hanke 2016 a.) Säännöllisen ateriarhythmin noudattaminen tukee painonhallintaa. Lapsuus- ja nuoruusiässä energian saannin tulisi jakautua pää- ja väliaterioiden kesken tasaisemmin kuin aikuisilla, sillä lapset ja nuoret eivät pysty käyttämään hyväkseen elimistön energiavarastoja yhtä tehokkaasti kuin aikuiset. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b, 24.) Peipon (2006, 27) Suomessa tekemän terveystottumuksia tarkastelleen tutkimuksen mukaan yli puolet nuorista söi yhden aterian perheensä kanssa iltaisin ja melkein kaikkien vastanneiden kotona valmistettiin ateria päivittäin.

Aamiainen on tärkeä ateria, koska yön aikana energiavarastot ovat ehtineet tyhjentyä ja verensokeri laskea (Terve koululainen -hanke 2016 a). Terveellinen aamiainen koostetaan lautasmallin mukaan, jolloin aamupalasta kolmanneksen tulisi täyttää kasvikset, marjat ja hedelmät. Toinen kolmannes tulisi koostaa proteiinipitoisista maitovalmisteista, kuten jugurtista, rahkasta tai raejuustosta. Viimeinen kolmannes sisältää sokerittomia ja kuitupitoisia viljatuotteita, kuten puuroa tai täysjyväleipää. (Terve koululainen -hanke 2016 b.) Suomessa aamiaisella käyte-

tään usein elintarvikkeita, jotka sisältävät paljon suojaravintoaineita, sopivasti energiaa ja vain vähän haitallista kovaa rasvaa ja sokeria. Hyviä esimerkkejä suomalaisen aamupalavalinnoista ovat esimerkiksi puuro, marjat, ruisleipä, rasvaton maito sekä terveysvaikutteiset jogurtit ja juomat. (Ruokatieto 2016.) Uumajan yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan aamupalan syömättä jättäminen lapsuudessa tai lapsuuden aikaiset huonot aamiaistottumukset lisäävät riskiä sairastua metaboliseen oireyhtymään aikuisuudessa (Wennberg, Gustafsson, Wennberg & Hammarström 2014, 127). Cardiffin yliopiston Walesissa teettämässä tutkimuksessa taas selvisi, että aamupalatottumuksilla oli huomattavasti merkitystä lasten kouluarvosanoihin. Esiin nousi, että lapset, jotka söivät aamupalan ennen koulupäivää, saavuttivat parempia tuloksia koulussa kuin ne, jotka eivät syöneet aamiaista. (Littlecott, Moore, Moore, Lyons & Murphy 2015, 5.)

Suomi on jo vuonna 1943 aloittanut ensimmäisenä maana maailmassa tarjoamaan kaikkia oppilaita koskevan maksuttoman kouluruuan (Ruokatieto 2016). Nuorten terveystottumuksia tarkastelleessa tutkimuksessa kerrottiin 82 % pojista syövän kouluruuan päivittäin (Peippo 2006, 27). Kouluruoka on usein suomalaisille itseltään selvyys ja sen terveydelliset vaikutukset unohdetaan. Kouluikässä opitut terveelliset ruokatottumukset kantavat pitkälle aikuisuuteen. (Ruokatieto 2016.) Lähtökohtana koulussa tarjottavalle ruualla ovat ravitsemusneuvottelukunnan suomalaiset ravitsemussuosituksien. Koulussa tapahtuvan ruokailun tarkoituksena on ylläpitää oppilaan työvireyttä ja edistää hyvinvointia sekä tervettä kasvua ja kehitystä. Valtion ravitsemusneuvottelukunta sanoo, että jokaisen oppilaan on tärkeä syödä kouluateria päivittäin sellaisena kokonaisuutena kuin se on suunniteltu. Tutkimusten mukaan suurin osa kouluravintoloissa ruokailevista syö vain pääruokaa ja jättää aterian muita osia, kuten salaattia syömättä. Lisäksi epäterveellisten välipalojen syöminen on yleistä, mikä liittyy ylipainon lisääntymiseen. Erityisen tärkeää on huolehtia siitä, että kouluruoassa rasvan laatu ja energiaravintoaineiden osuudet ovat suositusten mukaiset. Kouluaterian tulisi olla noin kolmannes oppilaan päivittäisestä energiantarpeesta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2008.) Kansanterveyslaitoksen teettämässä suomalaisessa interventiotutkimuksessa selviää, että monille kouluruoka on ravintoarvoiltaan laadullisesti päivän ravitsevin ateria. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että oppilaat eivät välttämättä syöneet

kaikkia kouluruuan osia ja erityisesti pojat eivät ottaneet salaattia koululounaalla. (Hoppu, Kujala, Lehtisalo, Tapanainen, Pietinen 2008, 54, 27.)

Kouluruokailun järjestämisestä on säädetty myös opetuslaeissa. Perusopetuslain 31§ mukaan jokaiselle opetukseen osallistuvalle on annettava jokaisena työpäivänä tarkoituksenmukaisesti järjestetty ja ohjattu, täysipainoinen maksuton ateria (L21.8.1998/628). Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta 37§ määrää, että päätoimisissa opinnoissa opiskelijalla on oikeus maksuttomaan ateriaan niinä työpäivinä, joina opetussuunnitelma edellyttää opiskelijan läsnäoloa koulutuksen järjestäjän osoittamassa koulutuspaikassa (L21.8.1998/630).

2.2.3 Energiaravintoaineet, vitamiinit ja kivennäisaineet

Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit ja rasvat. Ne ovat elimistölle välttämättömiä ravintoaineita, joita tarvitaan sekä toimintakyvyn että terveyden ylläpitämiseen. Välttämättömien ravintoaineiden saannin monipuolisuuden turvaamiseksi tulisi huolehtia, että ruokavalion perusasiat ovat kunnossa ja kaikessa olisi kohtuus. Terveellinen ruokavalio on kokonaisuus, johon jokapäiväiset valinnat vaikuttavat pitkällä aikavälillä. (THL 2014.)

Hiilihydraatit ovat ravinnon perusta, sillä ne sisältävät paljon vitamiineja, kivennäisaineita, ravintokuituja sekä muita suojaravintoaineita. Tärkeimpiä hiilihydraattien lähteitä ovat viljatuotteet, kasvikset, peruna, hedelmät ja marjat. WHO:n kansainvälisten ravitsemussuosittelusten mukaan tulisi syödä vähintään 400 g hedelmiä ja kasviksia päivässä. Riittävä kasvien syönti ehkäisee kansanterveydellisiä sairauksia ja auttaa saavuttamaan päivittäisen kuidun saannin. Hyviä keinoja kasvien ja hedelmien lisäämiseen ruokavaliossa ovat esimerkiksi kasvien syönti jokaisella aterialla, hedelmien ja kasvien syönti välipalaksi, sesonkituotteiden hyödyntäminen sekä suuri hedelmien ja kasvien valikoima nykypäivänä. (THL 2014; Ruokatieto 2015 a.; WHO 2015.)

Hiilihydraatit ovat elimistölle tärkeitä, sillä elimistö saa niistä nopeasti tarvitsemaansa energiaa. Elimistö käyttää hiilihydraatteja myös rasvojen hajottamisessa ja proteiinien varastoimisessa elimistölle tärkeitä tehtäviä varten. Ylimääräiset hii-

lihydraatit varastoituvat joko rasvaksi tai glykokeeniksi, jota voidaan myöhemmin käyttää energialähteenä. (Ruokatieto 2015 a.) Ruokavaliossa tulisi välttää puhdistetusta viljasta valmistettuja tuotteita, sokeria, valkoista pastaa sekä kuorittua riisiä ja ne tulisi korvata kuitupitoisemmilla vaihtoehdoilla (THL 2014). Kuituja sisältävällä ruokavaliolla on edullisia vaikutuksia sokeri- ja kolesteroliaineenvaihduntaan. Runsaskuituinen ruokavalio ehkäisee myös riskiä sairastua moniin kansansairauksiin. (Aro 2015.) Varusmiesten ruokailutottumuksia tutkineessa tutkimuksessa selvisi, että miehet söivät keskimääräistä enemmän ruis- ja näkkileipää kuin muita leipälajeja (Jallinoja ym. 2008, 22). Terveellistä ruokavaliota noudattaessa sokerin osuus tulisi olla enintään 10 % kokonaisenergiansaannista, mutta suositeltava määrä on kuitenkin vain alle 5 %. Usein sokeria on lisätty teollisesti tuotettuihin ruokiin ja juomiin, mutta sitä löytyy myös hunajasta, siirapista ja tuoremuista. (WHO 2015.)

Rasvat ovat olennainen osa terveellistä ruokavaliota. Ne sisältävät noin kaksinkertaisen määrän energiaa hiilihydraatteihin ja proteiineihin nähden. Rasvat jaetaan pehmeisiin eli tyydyttymättömiin ja koviin eli tyydyttyneisiin rasvoihin. (Ruokatieto 2015 e.) WHO:n (2015) kansainvälisten ravitsemussuositusten mukaan rasvan osuuden tulisi olla kokonaisenergian saannista alle 30 %. Hyviä tyydyttymättömien rasvojen lähteitä ovat esimerkiksi avokado, pähkinät, rasvaiset kalat ja oliiviöljy. Huonoja rasvojen lähteitä ovat rasvaiset lihat, voi, kerma ja juusto. Teollinen rasva on myös haitallista ihmiselle. Sitä sisältävät usein teollisesti tuotetut valmisruoat kuten uppopaistettu ruoka, pitsat, keksit ja muut leivonnaiset.

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan vuoden kestäväällä vähähiilihydraattisen ruokavalion noudattamisella on parempia vaikutuksia painonhallintaan ja sydän- ja verisuonitautien riskeihin kuin vähärasvaisella ruokavaliolla. Vähärasvaisella ruokavaliolla puolestaan oli parempia tuloksia kehon koostumukseen, HDL-kolesterolitasoon sekä veren triglyseridi arvoihin. (Bazzano, Hu, Reynolds, Yao, Bunol, Liu, Chen, Klag, Whelton & He 2014, 315.)

Proteiinit ovat elimistön tärkeitä rakennusaineita, joita tarvitaan kasvuun ja kehitykseen. Proteiinien lähteitä ovat liha, kala, kana, kananmuna ja maitotuotteet.

Proteiinia saa myös viljasta ja palkokasveista. (Terve koululainen -hanke 2015.) Proteiinien tehtävänä on kuljettaa ravintoaineita ja kaasuja veressä sekä lisätä vastustuskykyä muodostamalla elimistölle tärkeitä vasta-aineita. Elimistö valmistaa proteiineista myös hormoneja ja entsyymejä. Proteiinien saanti varsinkin lapsilla ja nuorilla on erittäin tärkeää, sillä proteiinit muodostavat kasvuaikana uusia kudoksia. (Ruokatieto 2015 d.)

Vitamiinit ja kivennäisaineet ovat ihmiselle välttämättömiä ravintoaineita elintointojen ylläpidon vuoksi. Suositusten mukainen ja riittävä vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti on tärkeää, sillä väestötutkimusten perusteella liian niukalla vitamiinien ja kivennäisaineiden saannilla on todettu olevan yhteyttä suurentuneeseen pitkäaikaissairauksien riskiin. Vitamiineille ja kivennäisaineille on määrätty saantisuositukset ikäryhmittäin, mikä turvaa riittävän saannin. Niiden tarve vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti ja liian suurilla nautituilla valmistemäärillä voi olla jopa haittaa terveydelle. Erityisesti D-vitamiinin tärkeyttä on korostettu viime vuosien aikana, sillä D-vitamiinilla on todettu olevan terveydelle edullisia vaikutuksia. D-vitamiinia muodostuu iholla kesäkuukausina, mutta sen lisäksi sitä tulisi myös saada ravinnosta. Tällä hetkellä ravitsemussuositukset määrittelevät päivittäiseksi D-vitamiinin saantisuositukseksi 10 mikrogrammaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 a; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b, 26, 27.)

2.2.4 Pakkausmerkinnät ja lähiruoka

Pakkausselosteet kertovat kuinka kauan ruoka säilyy, miten sitä säilytetään tai valmistetaan ja mitä se sisältää. Pakkauksissa olevat selosteet sisältävät tietoa tuotteen ravintosisällöstä, joka helpottaa tuotteiden vertailua ja helpottaa esimerkiksi allergikkoja valitsemaan itselle sopivia tuotteita. (Euroopan komissio 2013.) Jokaisen pakkausselosteen ravintoarvomerkinnöistä tulisi löytyä tuotteen perustiedot: energiasisältö, rasvan ja tyydyttyneiden rasvojen määrä, hiilihydraattien ja sokereiden määrä sekä proteiinien ja suolan määrä. Ravintoarvot esitetään tuoteselosteessa numeroin ja sanoin. (Ruokatieto 2015 c.) Euroopan unionissa tuotteissa on oltava pakkausmerkintä, joka kertoo, jos tuotteen rakennetta on geneettisesti

manipuloitu antaakseen sille uusi ominaisuus (Euroopan komissio 2013). Taloustutkimus Oy:n teettämän tutkimuksen mukaan suomalaisten tietoisuus elintarvikkeiden pakkausmerkinnöistä ja laatuasioista on parantunut viimeisten vuosien aikana. Tutkimus osoittaa, että suomalaiset lukevat aiempaa yleisemmin pakkausmerkintöjä ja huomioivat paremmin tuotteen valmistusainetiedot ja alkuperätiedot sekä päiväysmerkinnät. Kuitenkin erityisesti alle 25-vuotiaat miehet lukevat pakkausmerkintöjä muuta väestöä harvemmin. (Taloustutkimus Oy 2010.)

Lähiruoka tarkoittaa mahdollisimman lähellä tuotettua suomalaista ruokaa, jonka alkuperä, tuottaja ja valmistaja tiedetään. Lähiruoka on usein terveellistä ja tuotetaan. Ruuan laatu on usein korkeampaa, koska ostamalla paikallisia tuotteita usein tuotteen alkuperä tiedetään ja sen valmistusolosuhteet tunnetaan. Kuljetus ja säilytys ovat myös lyhyitä, joten lisäaineita on vähemmän. (MTK 2016.) Tutkimus osoittaa, että suomalaiset ovat melko yksimielisesti kotimaisen ruuantuotannon kannalla. Jopa 91 % suomalaisista suosii paikallisia ruuanvalmistajia. Alimmillaan kannatus kotimaiseen ruuantuotantoon oli nuorilla, mutta silti heistäkin 85 % kannattaa suomalaisia tuotteita. Suomalaiset arvostavat kotimaista ruuantuotantoa ja pitävät sitä turvallisena. Suomalaiset toivoisivat ruuan alkuperän näkyvän myös eineksissä ja valmisruuissa. Tutkimuksen mukaan suomalaiset suhtautuvat varauksella geenimuunteluun, ja suurin osa on sitä mieltä, että geenimuuntelu sisältää enemmän riskejä kuin hyötyjä. (Kotimaista arvostetaan, ympäristötekoja kaivataan 2013.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa nuorten miesten ruokailutottumuksista sekä löytää mahdollisia tiedostamattomia ongelmakohtia. Pyrkimyksenä oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat heidän jokapäiväisiin valintoihin sekä minkälaista tietoa ja kiinnostusta heillä on ravitsemussuosituksista. Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää, miten nuoret miehet suhtautuvat terveelliseen ruokavalioon.

Tutkimuksen avulla haluttiin tuoda erityisesti esille miesten näkökulmaa ja huomioida juuri heidän tarpeensa. Tutkimuksen tavoitteena oli saadun tiedon avulla mahdollisesti tehostaa opiskelijaterveydenhuollon ohjausta ja siten ennaltaehkäistä esimerkiksi lihavuuteen johtavia tekijöitä. Ohjauksella voi olla myös vaikutuksia tulevaisuudessa, jotka todennäköisesti tulevat myöhemmin esiin esimerkiksi perhe-elämässä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten suomalaiset ravitsemussuositukset toteutuvat nuorten miesopiskelijoiden ruokavaliossa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat tai ovat vaikuttaneet ruokailutottumuksiin?
3. Millaista tietoa miesopiskelijoilla on ravitsemuksesta ja mistä tieto on saatu?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimukseen osallistujiksi valittiin nuoret 15–19-vuotiaat miesopiskelijat. Ikäryhmän valitsemiseen vaikutti aiheen ajankohtaisuus, mahdollisuus vaikuttaa pitkäaikaisiin ruokailutottumuksiin sekä tutkijoiden kiinnostus mahdollisten tiedostamattomien ongelmien löytämiseen. Ajankohtaiseksi aiheen tekee se, että kyseiset nuoret ovat todennäköisesti juuri muuttaneet tai ovat lähivuosina muuttamassa omilleen, jolloin nuorten kotona omaksutut ruokailutottumukset ja suhtautuminen ruokaan tulevat selvemmin esiin.

Tutkimukseen valikoitui yhteistyökumppaniksi Koulutuskeskus Sedu Kurikka, koska tutkijat opiskelevat Pohjanmaalla Vaasassa ja Kurikka on Vaasan lähikaupunki. Koulutuskeskus Sedu Kurikasta löytyi iältään ja sukupuoleltaan sopiva ryhmä vastaajiksi ja koulu oli ihanteellisen kokoinen tutkimuksen toteutukselle. Koulun terveydenhoitaja ja terveystiedon opettaja olivat myös kiinnostuneita tekemään yhteistyötä tutkijoiden kanssa.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä otantatutkimuksena suuren perusjoukon vuoksi. Tutkimusta tehdessä perusjoukko rajataan iän, sukupuolen ja koulutuksen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 80). Tässä tutkimuksessa noudatettiin edellä mainittua ohjetta perusjoukkoa valittaessa ja perusjoukoksi rajattiin ammattikoulussa opiskelevat 15–19-vuotiaat nuoret miehet. Tämän tutkimuksen otanta kuvaa hyvin perusjoukkoa, joten tutkimuksen ulkoinen validiteetti toteutuu hyvin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan saatujen tulosten yleistämistä perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Otos on harkinnanvarainen näyte, sillä otoksen valinnassa ei käytetty mitään systemaattista otantamenetelmää. Tutkimuksen suoritti käytännössä koulun terveystiedon opettaja, jolle annettiin ohjeeksi suorittaa kysely kolmessa eri luokkatasossa. Terveystiedon opettaja keräsi aineiston niiltä luokilta, joiden oppitunteja hänellä oli sillä hetkellä. Tämä oli yksinkertaisin tapa saada näin suuri aineisto lyhyessä ajassa.

4.1 Aineistonkeruu

Tutkimussuunnitelman mukaan aineisto oli tarkoitus kerätä syksyllä 2015. Kyselylomakkeet lähetettiin postitse lokakuussa 2015 terveystiedon opettajalle, joka toteutti kyselyn käytännössä. Luotettavien tulosten saamiseksi tavoitteena oli saada takaisin täytettyjä kyselylomakkeita 50–100 kappaletta. Kyselylomakkeita lähetettiin 120 kappaletta ja täytettyjä lomakkeita saatiin takaisin 92 kappaletta. Aineistosta jouduttiin kuitenkin hylkäämään kaksi vastausta, sillä toisessa lomakkeessa oli rastitettu kaikkien kysymysten jokainen vaihtoehto. Toinen kyselylomake hylättiin, koska vastaaja ei kuulunut tutkimuksen ikäjoukkoon.

Kyselylomake sisälsi 35 strukturoitua monivalintakysymystä sekä 3 avointa kysymystä (Liite 2). Vastaajien taustatietoja selvitettiin lyhyesti kyselylomakkeen alussa. Lomake oli rakennettu kolmen tutkimuskysymyksen pohjalta, joiden keskeisiä aiheita olivat ravitsemussuositusten toteutuminen nuorten miesten ruokavaliossa ja ruokailutottumuksiin vaikuttavat tekijät. Kyselyssä selvitettiin myös, miten nuoret miehet suhtautuvat terveelliseen ruokavalioon ja mitä he tietävät ravitsemussuosituksista. Kyselylomakkeen alussa oli saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta (Liite 1). Tutkimus testattiin saman ikäluokan miespuolisilla edustajilla ennen kyselyn aloittamista.

Terveystiedon opettaja jakoi kyselylomakkeet terveystiedon tuntien alussa ja tutkittavat saivat vastata kyselyyn itsenäisesti. Lomakkeen täyttämiseen tutkijat olivat arvioineet kuluvan noin 10 minuuttia. Tutkittavat palauttivat täytetyt kyselylomakkeet niille tehtyyn vastauslaatikkoon. Tällöin tutkimuksen toteuttanut terveystiedonopettaja ei ollut missään vaiheessa tekemisissä täytettyjen lomakkeiden kanssa. Terveystiedonopettajan oletettiin säilyttäneen vastauslaatikkoa omassa työhuoneessa lukittavan oven takana. Tutkijat hakivat vastauslaatikon, kun vastauksia oli saatu haluttu määrä.

4.2 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevilla numeroilla analysointia varten ja aineiston kvantitatiivinen osa syötettiin SPSS 23 -tilasto-ohjelmaan (Statistical Package

for Social Sciences), joka muunsi vastaukset tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Tulosten syöttämisen jälkeen tulokset tarkistettiin luotettavuuden varmistamiseksi. Tulokset käsiteltiin prosentteina ja lukumäärinä taulukoissa ja tekstin yhteydessä tulokset esitettiin kuvioiden avulla. Tuloksien välille yritettiin muodostaa yhteyksiä ristiintaulukoinnin avulla, mutta tuloksista ei saatu p-arvoltaan luotettavia tuloksia, joten ristiintaulukointia ei voitu hyödyntää tutkimuksen tuloksissa.

Avoimia kysymyksiä oli kolme, joista kaksi muutettiin tilastoitavaan muotoon ja yksi analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällön analyysiä tehdessä ensin valitaan analyysiyksikkö, jonka jälkeen aineisto pelkistetään. Sen jälkeen pelkistetyt analyysiyksiköt ryhmitellään ala-, ylä- ja pääluokiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 135,136). Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä käytettiin yhtä sanaa tai lausetta. Ensin aineisto pelkistettiin ja sen jälkeen aineistosta muodostettiin alaluokkia, jotka olivat ”Lihaa ja pastaa”, ”Sekalaisia kotiruokia”, ”Einesruuat” sekä ”Ruuan valmistaminen alusta asti itse tai jonkun kanssa”. Näistä muodostui yläluokat, jotka olivat ”Erilaiset nuorten valmistamat ruuat” sekä ”Ruuan valmistaminen itse”. Yläluokista yhdistettiin pääluokaksi ”Ruuan valmistaminen”. (Liite 3.)

4.3 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikan mukaan tutkijan on pyrittävä minimoimaan tutkittavalle aiheutuvat riskit ja haitat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177). Tutkijat olivat jo tutkimussuunnitelmaa laatiessa arvioineet haittojen olevan erittäin vähäisiä, sillä tutkimuksessa ei käsitelty sensitiivisiä tai henkilökohtaisia asioita. Tutkimukseen osallistuminen ei sitonut tutkittavaa mihinkään eikä tutkimukseen osallistumattomuudesta koitunut haittoja tutkittaville. Tutkittavia ei myöskään palkittu tutkimukseen osallistumisesta. Lisäksi tutkimuksen tekijät olettivat kyselyn toteuttajan tiedustelevalle kohderyhmään kuuluvilta heidän halukkuuttaan osallistua kyselyyn neutraalisti, ilman painostusta.

Yksi tutkimuksen teon tärkeimmistä lähtökohdista on ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeus huomioidaan antamalla tutkittavalle mahdollisuus päättää itse tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25).

Osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytymiseen tulee turvata kaikessa tutkimustoiminnassa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Tutkimussuunnitelmaa laatiessa osallistumisen vapaaehtoisuus huomioitiin kyselylomakkeen yhteydessä olevassa saatekirjeessä. Saatekirjeessä painotettiin tutkimuksen olevan aidosti vapaaehtoinen, sekä kerrottiin tutkimuksen keskeyttämis- mahdollisuudesta. Tutkittaville annettiin mahdollisuus esittää tutkijoille kysymyksiä sähköpostin välityksellä.

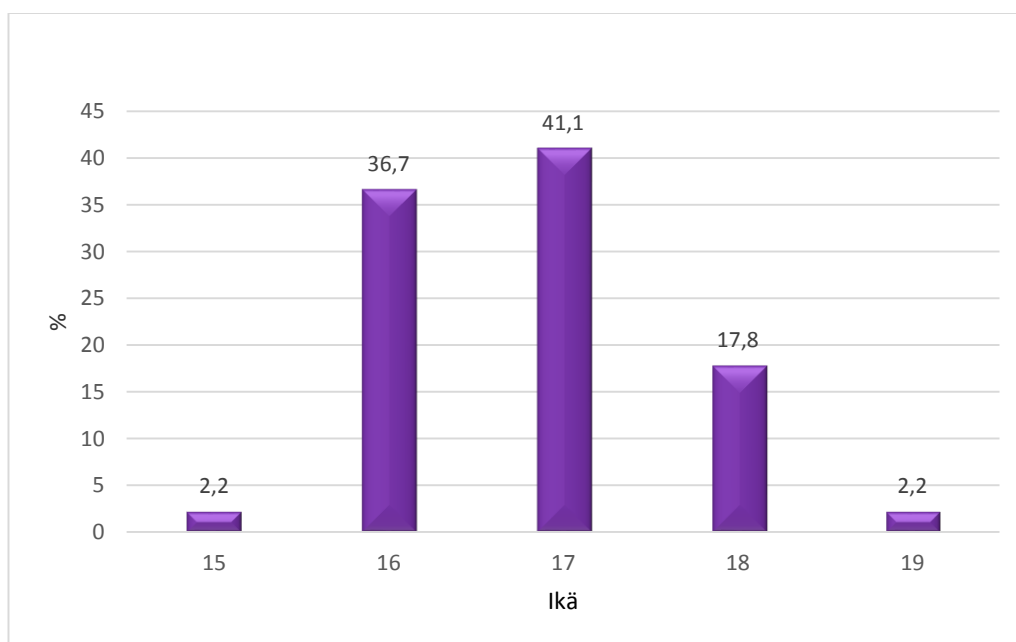
Kankkunen ym. (2009, 176, 179) mukaan yksi tärkeimmistä eettisistä ohjeista tutkimuksen teolle on tutkittavien yksityisyyden suojeleminen mahdollisimman hyvin. Yksityisyyden suojelemiseksi on tärkeää, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimuksen tekijät eivät päässeet toteuttamaan kyselyä, joten koulun terveystiedon opettaja toteutti kyselyn. Anonymiteetin varmistamiseksi tutkittavat palauttivat kyselylomakkeet nimettöminä suoraan suljettuun laatikkoon, joten vain tutkijat näkivät täytetyt kyselylomakkeet. Saatekirjeessä tutkittaville painotettiin, ettei heidän henkilöllisyys tule paljastumaan missään vaiheessa tutkimusta. Saatekirjeessä tutkittaville tehtiin myös selväksi, että opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen julkisessa opinnäytetyöpankissa Theseuksessa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksesta saatuja tuloksia. Kappaleet on jaoteltu aihepiireittäin tutkimuskysymysten pohjalta. Kappaleissa selvitetään taustatietoja, ravitsemussuositusten toteutumista ruokavaliossa, ruokailutottumuksiin vaikuttavia tekijöitä ja tietämystä ravitsemussuosituksista.

5.1 Taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat ammattikoulussa opiskelevat 15–19-vuotiaat nuoret miehet. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 120 kappaletta ja täytettyjä lomakkeita saatiin takaisin 92. Kaksi vastausta jouduttiin kuitenkin hylkäämään, joten vastaajamääräksi saatiin lopuksi 90. Vastausprosentti oli 76,6 (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma.

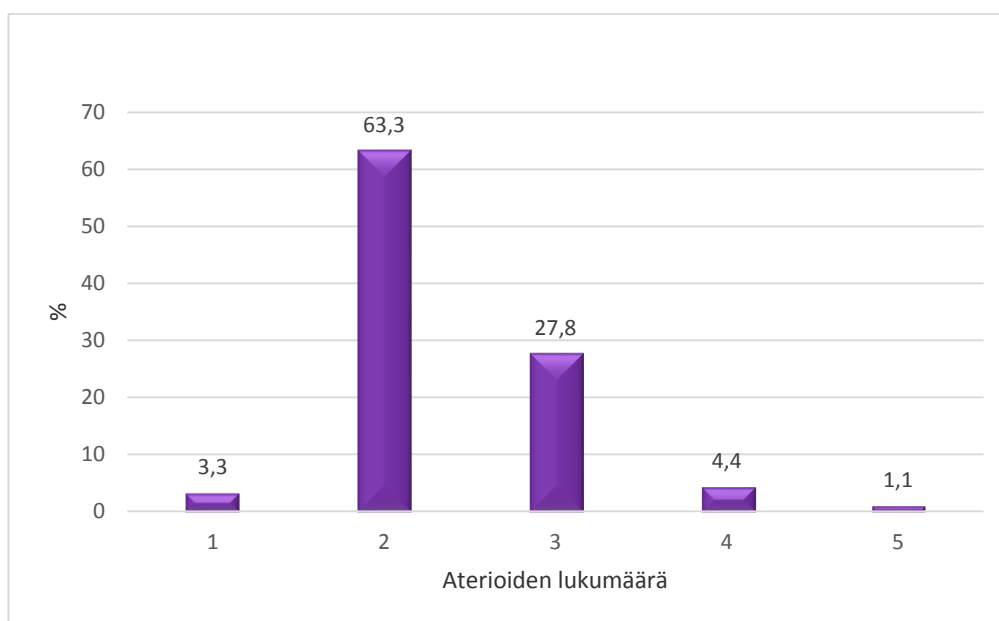
5.2 Ravitsemussuositusten toteutuminen ruokavaliossa

Tutkimus selvitti nuorten miesten päivittäisten aterioiden syömistä. Yli puolet vastaajista kertoi syövänsä aamupalan päivittäin ja vain muutama söi aamupalan harvemmin kuin muutaman kerran kuukaudessa. Kouluruuan söi päivittäin melkein jokainen. Välipaloja söi noin puolet vastaajista joka päivä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Päivittäiset ateriat.

	Päivittäin	Muutaman kerran viikossa	Muutaman kerran kuukaudessa	Harvemmin	Yhteensä
Aamupala	58,9 % n=53	25,6 % n=23	8,9 % n=8	6,7 % n=6	100 % N=90
Kouluruoka	92,2 % n=83	6,7 % n=6	0 % n=0	1,1 % n=1	100 % N=90
Välipala	46,7 % n=42	35,6 % n=32	11,1 % n=10	6,7 % n=6	100 % N=90

Vastaajista valtaosa (n=57) kertoi syövänsä päivittäin suositusten mukaiset kaksi lämmintä ateriaa. Noin neljäsosa (n=25) tutkimukseen vastanneista vastasi syövänsä kolme lämmintä ateriaa päivässä, mutta kuitenkin pieni osa (n=3) kertoi syövänsä vain yhden lämpimän aterian päivässä. (Kuvio 2.)

**Kuvio 2.** Lämpimien aterioiden lukumäärä päivässä.

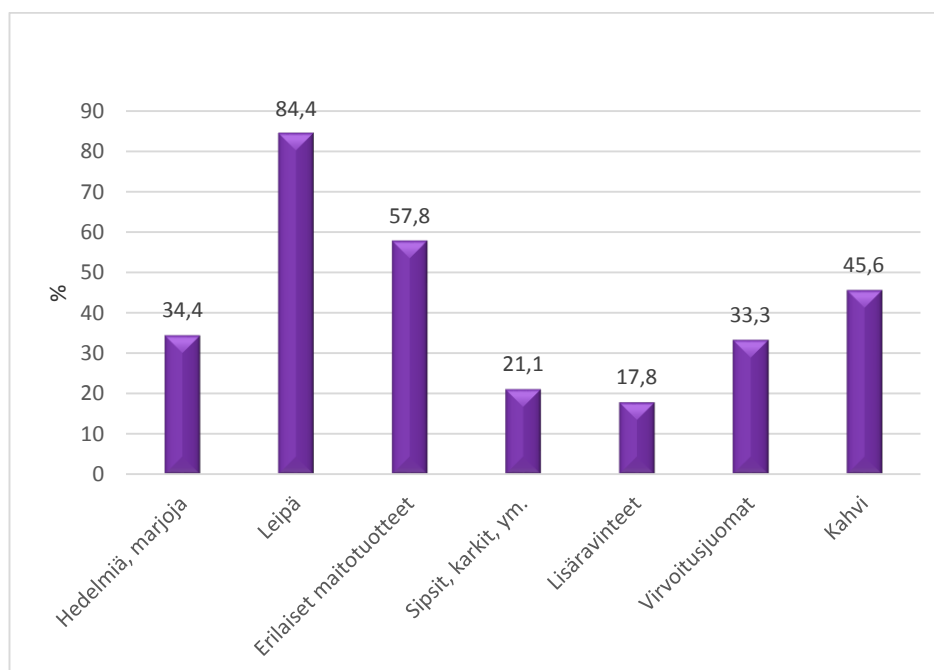
Tutkimuksessa kartoitettiin myös kasvien, hedelmien ja marjojen syöntiä. Vain noin kolmasosa kertoi syövänsä niitä päivittäin. Kuitenkin melkein puolet vastasi syövänsä kasviksia, hedelmiä ja marjoja muutaman kerran viikossa. Einesruokia ja herkkuja vastaajista söi päivittäin vain muutama, mutta jopa puolet söi niitä muutaman kerran viikossa. Noin puolet kertoi käyvänsä pikaruokaravintoloissa

vain muutaman kerran kuukaudessa, mutta kuitenkin muutama vastaaja kävi niissä jopa päivittäin. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kasvisten, hedelmien ja marjojen, einesruokien, herkkujen sekä pikaruokien suosiminen.

	Päivittäin	Muutaman kerran viikossa	Muutaman kerran kuukaudessa	Harvemmin	Yhteensä
Kasvikset, hedelmät ja marjat	31,1 % n=28	42,2 % n=38	20,0 % n=18	6,7 % n=6	100 % N=90
Einesruuat	10,0% n=9	51,1 % n=46	30,0 % n=27	8,9 % n=8	100 % N=90
Herkut	5,6 % n=5	55,6 % n=50	33,3 % n=30	5,6 % n=5	100% N=90
Pikaruuat	3,3 % n=3	23,3 % n=21	52,2 % n=47	21,1 % n=19	100% N=90

Tutkimuksessa kartoitettiin, minkälaisia välipaloja nuoret miehet syövät eniten. Huomattavasti suosituimpia välipaloja olivat leipä (n=76), erilaiset maitotuotteet, kuten jogurtti ja rahka (n=52) sekä kahvi (n=41). Hedelmiä, marjoja ja pähkinöitä vastaajista söi välipalaksi jopa yksikolmasosa (n=31). (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Suosituimmat välipalavaihtoehdot.

Ruokajuomana suurin osa vastaajista joi maitoa (91,1 % n=82). Vettä joi ruuan kanssa noin kolmasosa vastaajista (32,2 % n=29) ja mehua joi vain vajaa neljäsosa (17,8 % n=16). Tutkimuksessa selvitettiin myös, kuinka moni vastaajista valitsi moniviljatuotteen vaalean vehnätuotteen sijasta. Suurin osa (65,6 % n=59) valitsi mieluummin moniviljatuotteen ja loput (33,3 % n=30) valitsivat vaalean vehnätuotteen.

Tutkimuksessa kysyttiin erilaisten vitamiinien ja lisälisäravinteiden käytöstä. Yli puolet vastaajista (54,4 % n=49) jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajista kolmasosa (33,3 % n=30) kertoi käyttävänsä jotain vitamiinivalmistetta, kuten D-, C- tai monivitamiinia ja vain pieni osa (12,2 % n=11) käytti jotain muuta lisäravinnetta kuten omega 3-rasvahappoja, maitohappobakteereja, kalsiumia, magnesiumia tai rautaa.

5.3 Ruokailutottumuksiin vaikuttavat tekijät

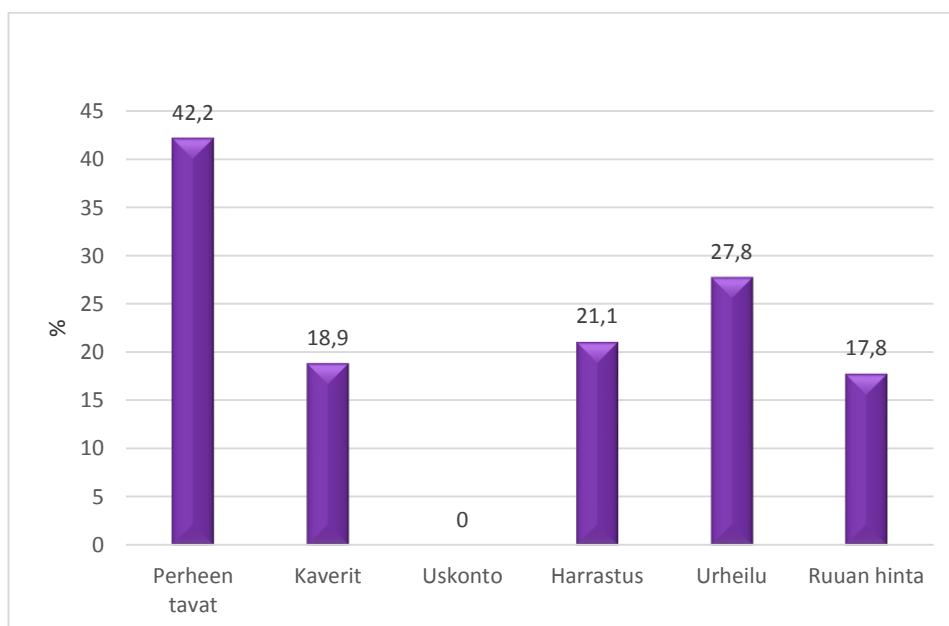
Suurin osa vastaajista (82,2 % n=74) vastasi asuvansa vielä vanhempiansa luona ja loput asuivat jo omassa asunnossa. Tutkimuksessa kysyttiin myös, valmistettiinko nuorten miesten kotona ruokaa ja jokaisen vastaajan (100 % n=90) kotona valmistettiin ruokaa. Suuren osan (87,8 % n=79) kotona järjestettiin yhteiset ruokahetket ja saman verran vastaajista kertoi myös osallistuvan niihin. Kuitenkin vain pienen osan (23,3 % n=21) kotona oli jonkinlaisia erityisiä perheen yhteisiä ruokaperinteitä.

Perheen yhteisiin ruokahetkiin osallistuminen vastaajien kesken oli yleistä, sillä yli puolet vastaajista (51,1 % n=46) osallistui niihin päivittäin ja noin kolmasosa (34,4 % n=31) ruokaili perheensä kanssa muutaman kerran viikossa. Vain pieni osa vastaajista (6,7 % n=6) osallistui perheen yhteisiin ruokahetkiin muutaman kerran kuukaudessa ja suunnilleen saman verran osallistui niihin vielä harvemmin (7,8 % n=7).

Tutkimus pyrki kartoittamaan tekijöitä, jotka vaikuttavat vastaajien päivittäisiin ruokailutottumuksiin. Ensimmäinen kysymys koski ruokailuvalintoja rajoittavia

tekijöitä. Tämän kysymyksen vastausprosentti oli todella huono, sillä 74,4 % (n=67) vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Saatujen tulosten perusteella suurimmaksi ruokailuvalintoja rajoittavaksi tekijäksi selvisi kuitenkin kiireinen elämäntilanne (14,4 % n=13) ja toiseksi suurimmaksi taloudellinen tilanne (8,9 % n= 8). Muita rajoittavia tekijöitä olivat allergiat (2,2 % n=2) tai jokin sairaus (3,3 % n=3), joita oli vain muutamalla vastaajista. Yksikään vastaajista ei kokenut uskonnon rajoittavan ruokailutottumuksiaan.

Vastaajilta kysyttiin, mitkä tekijät ovat eniten vaikuttaneet nykyiseen tapaan syödä. Nuoret miehet arvioivat ruokailutottumuksiin vaikuttavan eniten perheen tavat ja toiseksi eniten tottumuksiin vaikutti urheilu tai harrastus. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Ruokailutottumuksiin eniten vaikuttavat tekijät.

Tutkimuksessa selvitettiin, kuka ostaa ruuan kotiin ja kuka valmistaa ruuan. Suurimmalla osalla (38,9 % n=35) vastaajista äiti valmisti ruuan. Noin neljäsosan (25,6 % n=23) perheissä äiti ja isä valmistivat ruuan yhdessä ja suunnilleen saman verran vastaajia (27,8 % n=25) kertoi myös itse osallistuvansa ruuan valmistamiseen äidin ja isän kanssa. Isä valmisti ruuan vain kahden vastaajan (2,2 %) kotona ja muutama vastaaja (5,6 % n=5) valmisti ruuan itse. Kuitenkin melkein puolet (44,4 % n=40) kertoi kokkaavansa itse muutaman kerran viikossa. Muutaman ker-

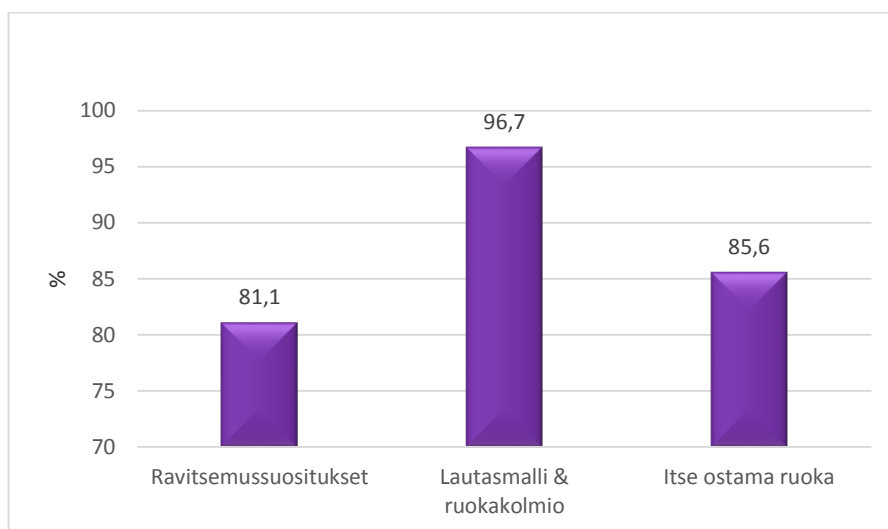
ran kuukaudessa tai harvemmin ruokaa valmistivat noin 40 % (n=37) vastaajista ja vain muutama kertoi valmistavansa ruokaa päivittäin (14,4 % n=13).

Kyselyssä selvitettiin avoimen kysymyksen avulla, minkälaista ruokaa nuoret miehet laittavat ja valmistavatko he ruuan itse vai lämmittävätkö vain valmisruokia. Suosituin itse valmistettu ruoka nuorilla oli selvästi lihan ja pastan yhdistelmä, mutta he valmistivat itse myös erilaisia tuttuja kotiruokia, kuten perunaa ja kastiketta sekä kanaa ja riisiä. Nuorten ruokavaliossa valmisruuat olivat kuitenkin suosittuja. Nuoret laittavat ruokaa joko yksin tai yhdessä jonkun kanssa. Tuloksista selvisi, että tällöin ruoka myös valmistetaan alusta asti itse. (Liite 3.)

Suurin osa vastaajista (45,6 % n=41) vastasi äidin ja isän ostavan ruuan yhdessä kotiin. Kolmasosan (33,3 % n=30) mukaan vain äiti osti perheen ruuat. Vastaajista 10 % (n=9) kävi ruokaostoksilla yhdessä äidin ja isän kanssa. Itsenäisesti kaupassa kertoi käyvänsä vain muutama vastaaja (2,2 % n=2) ja isä osti ruuan kotiin vain osan (7,8 % n=7) kotona.

5.4 Tietämys ravitsemuksesta

Kyselylomakkeessa kysyttiin opiskelijoiden tietämystä ravitsemussuosituksista ja terveellisestä ruuasta. Vastaajista suurin osa kertoi (n=73) tietävän mitä ravitsemussuositukset ovat ja melkein kaikki (n=87) vastasivat tietävänsä mitä ovat lautasmalli ja ruokakolmio. Vastaajat tiesivät myös pääosin (n=77) melko hyvin mitä heidän ostama ruoka sisältää. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Vastaajien tietämys ravitsemussuosituksista, lautasmallista ja ruokakolmiosta sekä ruuasta, jota he itse ostavat.

Noin puolet vastaajista kertoi syövänsä mielestään terveellisesti ja melkein toinen puoli vastaajista söi mielestään silloin tällöin terveellisesti. Neljäsosa kertoi huomioivansa ravitsemussuositukset ruokavaliossaan, mutta osa vastaajista ei välittänyt niistä ollenkaan. Suurin osa söi lautasmallin ja ruokakolmion mukaan silloin tällöin. Neljäsosa vastaajista ei kuitenkaan huomionnut lautasmallia tai ruokakolmiota ollenkaan koostaessaan aterialla. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Ravitsemussuosituksien toteutuminen ruokavaliossa.

	Kyllä	Silloin tällöin	Ei	Yhteensä
Syötkö mielestäsi terveellisesti?	51,1 % n=46	44,4 % n=40	4,4 % n=4	97,8 % N=88
Huomioitko ravitsemussuositukset ruokavaliossasi?	26,7 % n=24	54,4 % n=49	16,7 % n=15	97,8 % N=88
Syötkö lautasmallin/ruokakolmion mukaisesti?	17,8 % n=16	56,7 % n=51	25,6 % n=23	100 % N=90

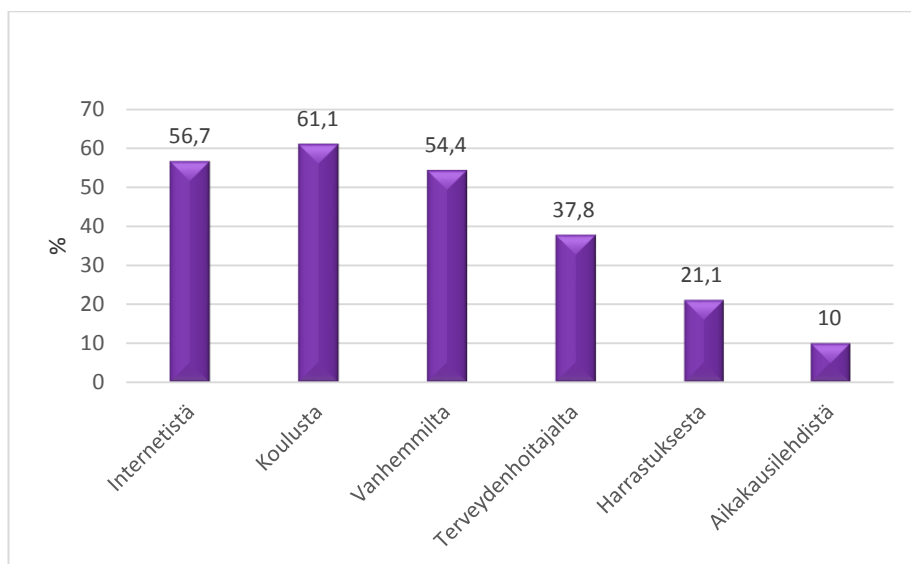
Säännöllisesti ruokaostoksilla kertoi käyvänsä melkein puolet vastaajista ja suunnilleen saman verran kertoi käyvänsä kaupassa silloin tällöin. Yli puolet vastaajista kertoi, että pakkausseloste ei vaikuta omaan ostopäätökseen. Kuitenkin kolmasosa valitsi tuotteen silloin tällöin pakkausselosteen perusteella. Vastaajista

kolmasosa suosi lähellä tuotettuja tuotteita, mutta osa ei välittänyt tuotteen alkuperästä ollenkaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tuotesisältöjen vaikutus ostopäätökseen.

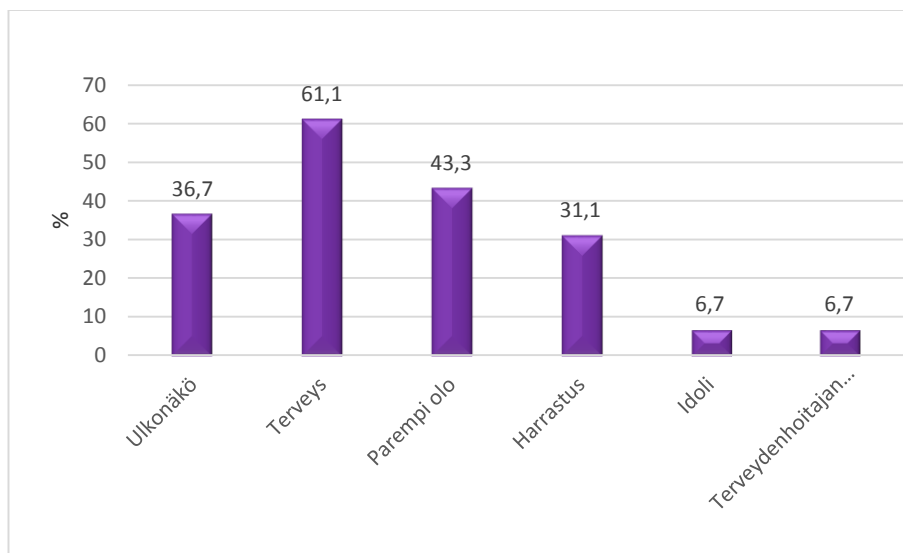
	Kyllä	Silloin tällöin	Ei	Yhteensä
Käytkö itse kaupassa?	40,0 % n=36	45,6 % n=41	14,4 % n=13	100 % N=90
Luetko tuotesisältöjä?	16,7 % n=15	42,2 % n=38	41,1 % n=37	100 % N=90
Valitsetko tuotteen ravinto-sisällön perusteella?	8,9 % n=8	32,2 % n=29	57,8 % n=52	98,9 % N=89
Suositsko lähellä tuotettuja raaka-aineita?	36,7 % n=33	47,8 % n=43	15,6 % n=14	100 % N=90

Nuorilta miehiltä kysyttiin, että mistä he saavat tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Vastajat saivat valita kysymykseen useamman vaihtoehdon. Eniten vastajat kertoivat saavansa tietoa koulusta ja internetistä, mutta monet saivat tietoa myös vanhemmilta ja terveydenhoitajalta. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Mistä nuoret saavat eniten tietoa ravitsemuksesta.

Tutkimuksessa selvitettiin, mikä motivoisi nuoria syömään terveellisemmin. Suurin motivoiva tekijä oli oma terveys ja toiseksi suurin oli parempi olo. Tärkeinä motivoivina tekijöinä pidettiin myös omaa ulkonäköä ja harrastusta. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Motivoivat tekijät terveellisen ruokavalion noudattamiseen.

Tutkimuksen viimeisessä kysymyksessä selvitettiin nuorten miesten tietämystä terveellisen aterian koostamiseen. Vaihtoehtoina olivat viljatuotteet, lihatuotteet, kasvikset, marjat ja hedelmät, kasviöljyt sekä riisi, peruna tai pasta. Yli puolet vastaajista valitsisi aterian pääraaka-aineeksi lihan, kanan, kalan tai kananmunan ja toiseksi eniten he valitsisivat lautaselle riisiä, pastaa tai perunaa. Seuraavaksi eniten ateriaan tulisi vastaajien mielestä lisätä viljatuotteita. Kasviksia ehdotettiin otettavaksi vaihtelevia määriä, mutta suurin osa ottaisi sitä viidenneksi eniten lautaselleen. Vähiten aterian tulisi vastaajien mukaan sisältää hedelmiä ja marjoja sekä kasviöljyjä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Terveellisen aterian kokoaminen tärkeimmistä ravintoaineista: Ravintoaineiden valitseminen määräjärjestyksessä.

	1. eniten	2. eniten	3. eniten	4. eniten	5. eniten	6. eniten	Yhteensä
Liha, kala, kana, ym.	51,1 % n=46	22,2 % n=20	13,3 % n=12	3,3 % n=3	1,1 % n=1	1,1 % n=1	92,2 % N=83
Kasvikset	14,4 % n=13	10,0 % n=9	16,7 % n=15	15,6 % n=14	18,9 % n=17	16,7 % n=15	92,2 % N=83
Riisi, pasta, ym.	21,1 % n=19	42,2 % n=38	10,0 % n=9	6,7 % n=6	5,6 % n=5	6,7 % n=6	92,2 % N=83
Viljatuotteet	2,2 % n=2	4,4 % n=4	32,2 % n=29	27,9 % n=25	17,8 % n=16	7,8 % n=7	92,2 % N=83
Hedelmät, marjat	3,3 % n=3	10,0 % n=9	16,7 % n=15	23,3 % n=21	31,1 % n=28	7,8 % n=7	92,2 % N=83
Kasviöljyt	0 % n=0	3,3 % n=3	3,3 % n=3	14,4 % n=13	17,8 % n=16	53,3 % n=48	92,2 % N=83

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suosittelusten mukaiset ruokailutottumukset, kuten aamupalan ja kouluruuan päivittäinen syöminen toteutuivat melko hyvin nuorten ruokavaliossa. Parantamista löytyi silti muun muassa kasvien ja hedelmien vähäisestä käytöstä sekä helppojen ei-ruokien suosimisesta. Nuoret miehet söivät kuitenkin oletettua vähemmän erilaisia epäterveellisiä herkkuja kuten leivonnaisia, sipsejä ja karkkeja. Leivän kulutus välipalana oli erityisen suosittua. Monet nuorista valitsivat mieluummin moniviljatuotteen vaalean leipätuotteen sijasta.

Usean nuoren kotona vietettiin yhteisiä ruokahetkiä perheen kanssa ja suurin osa nuorista myös osallistui niihin säännöllisesti. Perheen ja vanhempien ruokatavojen ja -tottumuksilla todettiin olevan paljon vaikutusta nuoren päivittäisiin ruokailutottumuksiin. Nuoret olivat myös itse sitä mieltä, että suurin vaikuttava tekijä heidän ravitsemustottumuksien muodostumiseen oli vanhempien esimerkki.

Nuoret olivat hyvin tietoisia ravitsemussuosituksista, kuten lautasmaalista ja ruokakolmiosta, mutta niiden soveltaminen käytännössä oli puutteellista. Ravitsemustietoa nuoret saivat melko tasapuolisesti koulusta, vanhemmilta sekä internetistä. Koulun tarjoamalla terveystieteiden opetuksella ja terveydenhoitajan ohjauksella koettiin olevan jonkin verran positiivisia vaikutuksia opiskelijoiden ruokailutottumuksiin.

Kiire ja taloudellinen tilanne olivat merkittävimpiä nuorten miesten ruokailutottumuksia rajoittavia tekijöitä. Nuoret valmistivat itse normaalia kotiruokaa, joka useimmiten sisälsi jauhelihaa ja makaronia. Myös valmisruuat olivat suosittuja nuorten miesten keskuudessa.

Motivoivin tekijä nuorilla terveellisen ruokavalion noudattamiseen oli oma terveys ja terveellisten elämäntapojen myötä tuleva parempi olo. Myös ulkonäköön liittyvät ajatukset nousivat esiin nuoria motivoivana tekijänä terveellistä ruokavaliota harkitessa.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön prosessia tutkijoiden oman oppimisen, tutkimustulosten, tutkimusetiikan sekä tutkimuksen luotettavuuden kautta. Luvun lopussa esitellään mahdollisia jatkotutkimusaiheita työlle. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa nuorten miesten ruokailutottumuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena oli myös saada selville, millaista tietoa nuorilla miehillä on ravitsemussuosituksista ja miten ne toteutuvat heidän ruokavaliassa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille miesten näkökulmaa ja huomioida juuri heidän tarpeensa. Tavoitteena oli myös löytää mahdollisia ongelmakohtia sekä tiedon avulla parantaa opiskelijaterveydenhuollon ohjausta.

7.1 Oppimisprosessi

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi sujui hyvin. Tutkimusprosessin aikana tutkijat oppivat paljon kvantitatiivisen tutkimuksen perusteista ja sen toteuttamisesta käytännössä. Jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä tutkijoille selkeni tutkimuksen eteneminen, tutkimuskäytännöt sekä tutkimusetiikan tärkeys tutkimusta tehdessä. Lisäksi tutkimussuunnitelmaa laatiessa tutkijat oppivat kyselylomakkeen tekoa ja onnistuivat mielestään luomaan luotettavan ja juuri tähän tutkimukseen sopivan mittarin. Tutkijat saivat myös kokemusta yhteistyön tekemisestä eri yhteistyötahojen kanssa, sillä tutkimus suoritettiin yhteistyössä Koulutuskeskus Sedu Kurikan kanssa.

Tutkijoiden alussa suunnittelema työn aikataulu venyi hieman, sillä tutkimussuunnitelman laatimiseen kului hieman suunniteltua enemmän aikaa ja samalla myös aineistonkeruun suorittaminen siirtyi myöhemmäksi. Varsinaista opinnäytettä tehdessä aikataulu pysyi kuitenkin tavoitteiden mukaisena. Työn tekijät eivät aikaisemmin olleet tehneet tutkimusta, joten tutkimuksen laatimisessa oli enemmän työtä kuin he olivat ajatelleet.

Opinnäytetyöprosessin edetessä kirjoittaminen alkoi sujua luontevammin. Aluksi tutkijat kokivat lähteiden etsimisen ja niihin viittaamisen hankalaksi. Kuitenkin tietokantojen käyttäminen ja lähdekriittisyys kehittyivät työn edetessä ja tutki-

musprosessin loppuvaiheessa lähteiden käyttö oli kokonaisuudessaan helpompaa. Tutkijat kokivat parityöskentelyn kehittyneen tutkimuksen myötä sujuvaksi, sillä he oppivat toistensa työskentelytavat sekä toimimaan parina. Parityöskentely teki tutkimuksen teosta mielekästä ja tutkijat kokivat parityöskentelyn opinnäytetyötä tehdessä rikkaana ja motivoivana.

Aiheen valinta oli työn tekijöiden mielestä hyvin onnistunut, mikä motivoi heitä työn tekemiseen läpi koko tutkimusprosessin. Lähteitä tutkimukseen löytyi runsaasti, jonka avulla tutkijat saivat luotua mielestään luotettavan teoria-aineiston. Aiheesta löytyi paljon aiempia tutkimuksia, joita tutkijat pystyivät vertailemaan saamiinsa tuloksiin. Tutkijoilla oli omia olettamuksia ennen tutkimusaineiston keruuta. Toiset olettamukset saivat vahvistuksen, mutta osan olettamuksista tutkimustulokset myös kumosivat, jonka vuoksi tutkijoiden kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan kasvoi ja säilyi tutkimusprosessin edetessä.

7.2 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksessa nuorten miesten ruokailutottumuksista tärkeimpinä esiin nousivat aterioiden säännöllinen syöminen sekä niiden melko terveellinen sisältö. Aamupalan syöminen oli melko yleistä nuorilla miehillä, mikä oli yllättävää, sillä nuorten oletettiin jättävän aamupala usein syömättä. Kouluissa ja kotona tulisi korostaa aamupalan merkitystä vielä enemmän. Wennebergin ym. (2014) ja Littlecottin ym. (2015) tutkimukset tukevat tätä näkemystä, sillä niiden mukaan aamupalalla on merkitystä nuoren terveydelle ja koulumenestykselle. Syömällä päivittäin aamupala voidaan myös ehkäistä napostelua sekä liian suuria annoskokoja päivän aikana.

Ammattikouluissa opiskelijoille tarjotaan päivittäin täysipainoinen kouluruoka, joka on erittäin tärkeä ateria koulussa jaksamisen kannalta. Tutkimuksessa selvisi, että melkein kaikki vastaajat söivät kouluruuan päivittäin. Myös muut tutkimukset vahvistavat, että kouluruuan suosio on korkea, sillä muun muassa Peipon (2006, 27) teettämässä tutkimuksessa 82 % pojista söi kouluruuan päivittäin. Tästä voidaan todeta nuorten arvostavan kouluruokaa ja pitävän sitä tärkeänä. Tutkimustuloksissa kävi myös ilmi, että osa vastaajista söi vain yhden lämpimän aterian päi-

vässä, jolloin joillekin kouluruoka saattaa olla päivän ainut lämmin ateria. Siksi kouluruuan tulisi sisältää mahdollisimman monipuolisesti kaikkia ravintoaineita. Kansanterveyslaitoksen tekemä tutkimus vahvistaa päätelmän, sillä sen mukaan monille kouluruoka oli ravintoarvoiltaan laadullisesti päivän ravitsevin ateria (Hoppu ym. 2008, 54).

Kouluruoka antaa hyvän esimerkin terveellisestä ateriasta, jota nuoren on helppo soveltaa myös päivittäisiin ruokailutottumuksiin. Tässä tutkimuksessa selvitettiin valintoja moniviljatuotteen ja vaalean vehnätuotteen välillä ja yli puolet nuorista vastasi valitsevansa mieluummin moniviljatuotteen. Myös varusmiesten ruokailutottumuksia tutkivassa tutkimuksessa selvisi, että miehet söivät keskimääräistä enemmän ruis- ja näkkileipää kuin muita leipälajeja (Jallinoja ym. 2008, 22). On positiivista huomata nuorten suosivan runsaskuituisia moniviljavalmisteita.

Tässä tutkimuksessa nuorten välipalatottumukset osoittautuivat pääasiassa melko terveellisiksi. Suosituin välipalavaihtoehto nuorilla oli leipä, mutta usein välipalana syötiin myös erilaisia maitotuotteita sekä hedelmiä, marjoja ja pähkinöitä. Tulos on positiivinen, sillä esiin nousseet välipalavaihtoehdot ovat terveellisiä. Terveelliset tottumukset ovat luultavasti kotoa saatuja, sillä kouluissa ei ole yleensä tarjolla välipaloja. Talvia (2013) vahvistaa, että lasten ja nuorten ruokailutottumukset sekä erityisesti kasvisten syönti ovat yhteydessä vanhempien asenteisiin ja tottumuksiin. Terveelliseen syömiseen liitetään yleensä erityisesti kasvisten, hedelmien ja marjojen runsas käyttö, mikä toteutui myös tässä tutkimuksessa melko hyvin, sillä suurin osa kertoi syövänsä niitä muutaman kerran viikossa tai jopa päivittäin. Tulos oli kuitenkin ristiriidassa Jallinojan ym. (2008, 43–44) teettämän tutkimuksen kanssa, jonka mukaan varusmiehistä hedelmiä ja marjoja söivät päivittäin 5 %, tuoreita kasviksia vain 8 % ja kypsennettyjä kasviksia ainoastaan 1 %.

Einesruokien ja herkkujen syönti oli tämän tutkimuksen perusteella melko yleistä, sillä noin puolet vastaajista kertoi syövänsä niitä muutaman kerran viikossa. Nuoret luultavasti valitsevat sokeripitoisen vaihtoehdon sen helppouden, halpuuden ja nopean energiansaannin vuoksi. Myös herkkujen ja einesruokien mainonta ja valikoima kaupoissa on lisääntynyt runsaasti. Alhaiset hinnat saavat usein kuluttajan

valitsemaan mieluummin nopean ja helpon valmisruuan kuin kalliit raaka-aineet, joista ruoka täytyy valmistaa itse. Onneksi kaupat ja tuottajat ovat kuitenkin alkaneet hyödyntää vallalla olevaa terveystrendiä, sillä terveellisiä välipala- ja lounasvaihtoehtoja näkee yhä enemmän tarjonnassa ja mainonnassa. Myös välipala- ja juoma-automaateista löytyy terveellisiä vaihtoehtoja, kuten välipalapatukoita, pähkinöitä sekä kivennäisvesiä.

Positiiviseksi yllätykseksi osoittautui se, että suurin osa tähän tutkimukseen vastanneista kertoi käyvänsä pikaruokaravintolassa vain muutaman kerran kuukaudessa tai harvemmin. Muutama vastaaja kertoi kuitenkin käyvänsä niissä päivittäin. Jallinojan ym. (2008, 44) mukaan varusmiesten keskuudessa pikaruokatyyppisten ruokien syönti ei ollut päivittäistä, mutta niitä syötiin kuitenkin useana päivänä viikossa. Pikaruokaravintoloiden määrä on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana ja myös niiden mainostaminen on tullut yhä näkyvämmäksi. Tämä tutkimus suoritettiin pienellä paikkakunnalla, jossa ei ole isojen ketjujen pikaruokaravintoloita, jolloin nuoret eivät vietä niissä niin paljon aikaa eivätkä todennäköisesti sen vuoksi syö pikaruokaa niin usein.

Nuorilla ruokailutottumuksia rajoittaviksi tekijöiksi nousi erityisesti esille kiireinen elämä sekä opiskelijan heikko rahatilanne. Tutkimuksessa selvisi myös, että nuoret ostivat suurimmaksi osaksi einesruokia sekä valmistivat ruokaa pääasiassa helppoista ja edullisista raaka-aineista, kuten jauhelihasta ja makaronista. Nämä eivät ole välttämättä terveellisimpiä vaihtoehtoja, mutta nuorten suosimista raaka-aineista saa kuitenkin helposti valmistettua terveellisen aterian valitsemalla hie-
man kalliimman vähärasvaisen ja täysviljapohjaisen tuotteen. Osa tutkimukseen osallistujista asui jo omillaan, jolloin taloudellinen tilanne saattaa olla erittäin heikko. Terveellisten tuotteiden hintojen alentamisella sekä opintotuen korottamisella voitaisiin kannustaa nuoria valitsemaan terveellisempiä vaihtoehtoja.

Tämän tutkimuksen mukaan perheen ruokatavoilla on merkittävä vaikutus myös lapsen ja nuoren ruokailutottumuksiin. Terveellisten ruokailutottumusten turvaamiseksi vanhempien ohjeistusta ravitsemuksesta tulisi tukea jo neuvolan ensikäynneistä lähtien. Talvia (2013) vahvistaa tämän päätelmän, sillä hänen mukaan

terveellisen syömisen edistäminen vaatii perhelähtöisyyttä ja aikuisten asenteet terveellisestä ruokavalioista ovat yhteydessä lasten ruokavalioon. Myös Wesslen ja Roos tukevat tästä tutkimuksesta saatua tulosta, sillä he korostavat, että vanhemmat rakentavat lasten ja nuorten ruokaympäristön ja vanhempien konkreettisilla valinnoilla on vaikutusta lapsen ja nuoren syömiseen (Næsager 2012, 9-10). Tässä tutkimuksessa jokaisen tutkimukseen osallistuneen kotona valmistettiin ruokaa ja melkein kaikki vastaajat kertoivat osallistuvansa perheen yhteisiin ruokahetkiin päivittäin tai muutaman kerran viikossa. Myös Peipon (2006, 27) tutkimuksessa monet nuoret söivät aterian perheensä kanssa iltaisin ja melkein kaikkien vastanneiden kotona valmistettiin ateria päivittäin. Saatujen tulosten pohjalta voidaan olettaa nuorten pitävän tärkeänä perheen yhteisiä hetkiä pöydän ääressä. Monissa perheissä yhteisiä ruokahetkiä vietetään erityisesti viikonloppuisin, jolloin ruuan valmistamiseen voidaan varata enemmän aikaa ja silloin koko perhe kokoontuu yhteen.

Tutkimuksessa selvitettiin, kuka perheissä ostaa ja valmistaa ruuan. Kolmasosan vastaajista kotona se oli äiti, mutta monissa perheissä myös isä osallistui ruuan valmistamiseen ja kaupassa käyntiin. Yleisesti käsitys ruuan valmistajasta on monilla äiti. Nykyään kuitenkin myös monet miehet osallistuvat yhä enemmän kotitöihin (Ruokatieto 2015 b). Tämä johtuu luultavasti länsimaisen kulttuurin vahvistumisesta sekä tasa-arvoisuuden korostumisesta.

Vain harva tähän tutkimukseen vastannut luki tuotesisältöjä valitessaan tuotteita kaupassa ja vain muutaman ostopäätökseen vaikutti tuotteen ravintosisältö. Taloustutkimus Oy:n (2010) teettämä tutkimus vahvistaa tämän tutkimuksen tuloksia, sillä myös sen mukaan alle 25-vuotiaat miehet lukevat pakkausmerkintöjä muuta väestöä harvemmin. Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että nuoria miehiä kiinnostaa tuotteiden ravintosisällöt muuta väestöä vähemmän. Tuotteen pakkausselosteesta selviää myös tuotteen alkuperä, minkä nuoret huomioivat melko harvoin ostopäätöksissään, sillä tämän tutkimuksen mukaan lähellä tuotettuja raaka-aineita suosi vain noin kolmasosa vastaajista. Vastausprosentti oli yllättävän matala, sillä oletuksena oli, että pienellä paikkakunnalla, jossa maatalous on suuri voimavara, kuluttajat osaisivat arvostaa lähellä tuotettua ruokaa. Kuitenkin

Suomessa tehdyn maataloutta koskevan tutkimuksen mukaan 85 % nuorista suosii kotimaisia tuotteita ja 80 % pitää kotimaisia raaka-aineita turvallisempana kuin Euroopan ulkopuolella tuotettuja tuotteita (Kotimaista arvostetaan, ympäristöteko- ja kaivataan 2013, 6,8). Tutkijat ihmettelivät tulosten välistä ristiriitaa ja pohtivat, voisiko kyseessä olla nuorten kapinointi vanhemmilta omaksuttuja tapoja vastaan. Nyt vallalla oleva luomujuttelu on tällä hetkellä pinnalla kaupungeissa ja sitä arvostetaan sekä pidetään trendikkäänä. Mahdollisesti tämä ajattelu ei ole saavuttanut vielä pienempien paikkakuntien kuluttajia.

Tämän tutkimuksen mukaan nuorten miesten tieto ravitsemussuosituksista kuten lautasmallista ja ruokakolmiosta oli melko hyvää. Myös Jallinojan ym. (2008, 39) teettämässä varusmies tutkimuksessa oli saatu samankaltaisia tuloksia. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että ravitsemussuositukset toteutuisivat nuorten miesten ruokavaliossa, sillä molempien tutkimusten mukaan ravitsemussuositusten noudattamisessa oli paljon puutteita. Myös Langströmin (2012, 12) mukaan nuorten ruokavalio on vähitellen etääntymässä ravitsemussuosituksista, mikä on huolestuttavaa. Nuorten miesten ruokailutottumuksia kehittäessä tulisi löytää juuri heille sopivia keinoja muokata omia tottumuksia. Tämän tutkimuksen mukaan nuoret saavat tietoa ravitsemuksesta muun muassa internetistä ja koulusta. Terveellisten ruokailutottumusten tärkeyttä tulisikin painottaa siellä, missä nuoret viettävät paljon aikaa eli sosiaalisessa mediassa. Ruotsalaisen (2016, 77) teettämä tutkimus vahvistaa päätelmän, sillä sen mukaan sosiaalisessa mediassa annettulla ohjauksella oli vaikutusta nuorten terveystottumuksiin. Internetissä on kuitenkin paljon mainontaa ja väärää tietoa muun muassa ravitsemuksesta. Nuoren tulisikin osata tunnistaa luotettavat lähteet ja soveltaa saamaansa tietoa harkiten. Tämä tutkimus toi kuitenkin esiin, että suurimman osan ravitsemustiedosta nuoret saivat koulusta, jolla on tärkeä vaikutus terveystietokasvatuksessa. Kehittämällä ja monipuolistamalla esimerkiksi terveystiedon opetusta voitaisiin motivoida nuoria kiinnittämään enemmän huomiota päivittäisiin ruokailutottumuksiin. Myös terveydenhoitajan roolia ravitsemukseen liittyen voitaisiin yrittää korostaa kouluissa.

Tässä tutkimuksessa nuorille tärkeä motivaation lähde terveellisen elämäntavan noudattamiseen oli oma terveys ja hyvinvointi. Terveellinen elämäntapa on ollut

viime aikoina pinnalla ja sitä pidetään jopa muodikkaana ilmiönä. Nykyään terveelliset vaihtoehdot on tuotu kuluttajille helpommin valittaviksi muun muassa kahviloissa ja huoltoasemilla. Myös mediassa puhutaan paljon monista kansansairauksista, kuten sydän- ja verisuonisairauksista sekä lihavuudesta ja niiden ehkäisemiseksi on tehty paljon työtä. Jallinojan ym. (2008, 39) varusmiestutkimuksen tulokset ovat kuitenkin ristiriidassa tämän tutkimuksen tuloksiin. Sen mukaan nuoret miehet eivät kokeneet omaa terveyttään vielä uhatuksi, mutta tutkittavat silti ajattelivat ihmisen olevan itse vastuussa omasta terveydestään. Osa nuorista miehistä koki terveyspyrkimyksen kuitenkin velvoittavaksi ja osa jopa ahdistavaksi.

Tutkimuksen tuloksissa tuli myös esille, että ulkonäkö oli yksi tekijä, joka motivoi nuoria syömään terveellisemmin. Keski-Rahkosen & Raevuoren (2007) tutkimuksen mukaan ulkonäköön liittyvät paineet liitetään usein tyttöihin, mutta viime vuosina myös miesten ulkonäköpaineet ovat nousseet puheenaiheeksi. Erityisesti fitness-urheilu on saanut paljon huomiota Suomessa, mikä luo vaatimuksia kehittyvälle nuorelle. Ihanteena nuorilla miehillä on lihaksikas ja miehekäs vartalo, johon vaaditaan tiukkaa itsekuria ja ruokavaliota. Tutkittavat ovat melko herkässä iässä ulkonäköpaineille ja osalle oman ulkonäön vertaileminen muihin voi luoda jopa ahdistusta. Monille urheilu ja harrastukset olivat kuitenkin suuria motivaation lähteitä terveelliseen syömiseen. Harrastusten kautta nuoria voitaisiin enemmän motivoida pohtimaan säännöllisen ateriarhythmin tärkeyttä ja aterian ravintoaineiden monipuolisuutta.

7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekijän tulisi noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen teon jokaisessa vaiheessa (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24). Tämän tutkimuksen tekijät pyrkivät noudattamaan näitä eettisiä ohjeita koko tutkimusprosessin ajan.

Tutkimuksen teon yksi tärkeimmistä lähtökohdista on tutkittavien itsemääräämisoikeuden huomioiminen (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Tässä tutkimuksessa itsemääräämisoikeus toteutui hyvin. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sitä

painotettiin tutkittaville kyselylomakkeen yhteydessä jaetussa saatekirjeessä (Liite 1). Saatekirjeessä tutkittaville tehtiin myös selväksi, että kyselyyn vastaamisen voi halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Työn tekijät olettavat, että kyselyn toteuttanut terveystiedon opettaja on tiedustellut vastaajien halukkuutta osallistua tutkimukseen neutraalisti, ilman johdattelua ja painostusta. Tutkittaville ei myöskään koitunut haittaa tutkimuksesta, eikä heitä palkittu tutkimukseen osallistumisesta. Aineiston keruun eettisyyttä ja luotettavuutta olisi voitu parantaa siten, että tutkijat olisivat itse olleet toteuttamassa kyselyä paikan päällä. Tällöin tutkijat olisivat voineet varmistua vapaaehtoisuuden sekä anonymiteetin toteutumisesta.

Toinen tärkeä eettinen ohje tutkimuksen tekemiselle on tutkittavien yksityisyyden suojeleminen. Yksityisyyden suojelemisen toteutumiseksi tärkeää on, että tutkimustietoja ei luovuteta tutkimusprosessin ulkopuolisille. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 176, 179.) Tässä tutkimuksessa anonymiteetti toteutui hyvin. Tutkittaville mainittiin saatekirjeessä, että tutkimus suoritetaan nimettömänä ja heidän henkilöllisyys ei tule paljastumaan missään tutkimuksen vaiheessa. Anonymiteetti varmistettiin suljetulla vastauslaatikolla, johon tutkittavat saivat itse palauttaa vastauslomakkeet. Näin välttyttiin täytettyjen lomakkeiden joutumista ulkopuolisille. Tutkimusaineisto säilytettiin koko prosessin ajan lukkojen takana ja ne olivat vain tutkijoiden käytössä. Analysointivaiheessa tutkijat säilyttivät kyselylomakkeita lukituissa kaapeissa ja analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin eettisesti. Myös suuren otoksen vuoksi tutkittavien henkilöllisyys pysyi hyvin salassa eikä raportissa käytetty suoria lainauksia, joiden avulla tutkittavan olisi voinut tunnistaa.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 152) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimusten vastauksista saatu sellaisia tuloksia kuin oli tarkoitus. Tässä tutkimuksessa validiteetti toteutui hyvin, sillä tutkimuksesta saatiin haluttuja tuloksia. Lisäksi tutkimustulokset vastasivat hyvin tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä, jolla pyritään saamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kyselyn reliabiliteettia voidaan arvioida käyttämällä sitä eri aineistoissa ja tulosten ollessa

samansuuntaisia reliabiliteetti toteutuu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Tämän tutkimuksen tuloksissa reliabiliteetti toteutui osittain, sillä verrattaessa tutkimustuloksia muihin saman aiheen tutkimuksiin, tulokset olivat osittain samankaltaisia. Tutkimuksen otos oli kuitenkin melko suuri, mikä vahvistaa reliabiliteetin toteutumista tutkimuksessa.

Ulkoinen validiteetti viittaa siihen miten hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. Perusjoukko tulisi rajata iän, sukupuolen ja koulutuksen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 80, 152.) Tässä tutkimuksessa tutkittiin ammattikoulussa opiskelevia nuoria miehiä ja siten tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää tähän perusjoukkoon. Tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää kaikkiin saman ikäisiin nuoriin miehiin, sillä koulutustasojen välillä on mahdollisesti eroavaisuuksia. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkijoita oli kaksi, jolloin jokaiseen tutkimuksen vaiheeseen saatiin kahden henkilön näkökulma. Tätä tutkimusta voidaan pitää luotettavana myös sen suuren vastaajajoukon vuoksi. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää kuitenkin ikäryhmistä saadut erikokoiset otokset, jolloin tuloksia ei ole luotettavaa yleistää ikäryhmiin, joissa vastaajia oli vähän. Tähän tutkimukseen olisi ollut mielenkiintoista selvittää tutkittavien kansallisuuksia, sillä silloin oltaisi saatu selville mahdollisia kulttuurisia eroavaisuuksia esimerkiksi ruokailutottumuksista ja naisen ja miehen rooleista kotona.

Tutkimuksen mittarin eli kyselylomakkeen sisältövaliditeettia tulee arvioida, sillä se on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Tutkimuksen teoreettiset käsitteet operationalisoidaan muuttujiksi ja niiden pohjalta luodun kyselylomakkeen tulisi mitata haluttua ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.) Kyselylomake tehtiin juuri tätä tutkimusta varten ja sen avulla saatiin sitä tietoa, mitä haluttiin. Kuitenkin kyselylomakkeen viimeinen kysymys koettiin vaikeaksi analysoida ja siten sen tulokset jäivät puutteellisiksi. Mittaria laatiessa huomioitiin ikäryhmän tuomat haasteet esimerkiksi keskittymiskyvyn ylläpitämiseksi. Kyselylomakkeesta pyrittiin myös laatimaan mahdollisimman helppotäyttöinen ja ulkonäöltään miellyttävä. Olennaista tutkimuksen luotettavuuden kannalta on myös kyselylomakkeen esitestaaminen eli pilotointi. Erityisesti kehittäessä uutta kysely-

lomaketta esitestaaminen auttaa rakentamaan lomakkeesta toimivan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Tässä tutkimuksessa kyselylomake sisälsi aluksi enemmän avoimia kysymyksiä, sillä vastauksista haluttiin mahdollisimman todenmukaisia. Esitestaaminen suoritettiin saman ikäryhmän edustajilla, mikä kuitenkin toi esiin avointen kysymysten haasteet ja huonot puolet. Pilotoinnissa tuli ilmi, että avoimiin kysymyksiin ei jaksettu vastata kunnolla tai ne jätettiin tyhjiksi. Tämän vuoksi avointen kysymysten tilalle laadittiin monivalintakysymyksiä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselylomakkeen muokkauksen jälkeen pilotointi suoritettiin uudestaan ja kyselylomake todettiin toimivammaksi. Haasteena monivalintakysymyksissä on niiden johdattelevuus sekä helppous vastata jokin vaihtoehdoista, vaikka se ei pitäisi paikkansa. Kysymyksiin annettiin monipuolisia vaihtoehtoja ja mahdollisuus vastata avoimesti johdattelevuuden välttämiseksi.

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen toteutus on kuvailtu yksityiskohtaisesti luvussa 4. Tutkimuksen toteutus. Tätä tutkimusta varten aineistoa on haettu manuaalisella tiedonhaulla sekä lisäksi Medic- ja Cinahl -tietokannoista. Näissä tietokannoissa käytettiin englanninkielisinä hakusanoina healthy diet, healthy food, dietary routines, fat, young adult men. Aineistoa haettiin myös suomenkielisinä hakusanoilla, joita olivat nuoret miehet, terveellinen ruokavalio, ruokailutottumukset, asenteet, ravitsemussuositukset ja energiaravintoaineet. Tietoa kerättiin alan kirjallisuudesta, tutkimuksista sekä artikkeleista. Aineistosta löytyy viittauksia vuoden 2014 Ravitsemussuosituksiin sekä Käypä hoito -suosituksiin ja erilaisiin lakeihin. Tutkimukseen kerätty aineisto ja tutkittu tieto ovat ajankohtaista ja tutkijat ovat käyttäneet enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä, minkä vuoksi lähteitä voidaan pitää luotettavina. Työn tekijät ovat pyrkineet arvioimaan kirjallisuuden ja muun materiaalin luotettavuutta hakemalla tietoa lähteistä, joissa kirjoittajan ammattinimike tulee esiin sekä käyttämällä esimerkiksi aihetta koskevien liittojen sivustoja. Tutkimusraportin teoriaosuutta kirjoittaessa on tärkeää käyttää lähteitä eettisesti oikein. Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta, jossa käytetään toisen esittämiä tutkimustuloksia, sanamuotoja tai ideoita ikään kuin omana. Luvaton lainaaminen ilmenee usein lähdeviitteen puuttumisena tai epämääräisenä viittaamisena. (Hirsjärvi ym. 2007, 118.) Tässä tutkimuksessa on pyritty välttämään plagiointia

muun muassa viittaamalla täsmällisesti ja olemalla tarkkoja ja huolellisia lähde-merkinnöissä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Aihepiiristä voisi tehdä laadullisen tutkimuksen nuorten miesten ruokailutottumuksiin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksessa saataisiin vielä yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet heidän ruokailutottumuksiin. Esiin voitaisiin nostaa erityisesti kulttuurilliset erot ja niiden vaikutukset tapoihin ja tottumuksiin. Tutkimus voitaisiin suorittaa isommalla paikkakunnalla, jolloin kulttuurierot voisivat näkyä selvemmin. Tutkimuksessa olisi mielenkiintoista myös kartoittaa vanhempien koulutustasoa, jolloin saataisiin selville, onko sosio-ekonomisella tasolla vaikutusta ruokailutottumuksiin.

Saman tutkimuksen toteuttaminen vertailututkimuksena isommalla otoksella, jossa vertaillaan eri ikäluokkien välisiä eroja. Jokaiseen ikäryhmään valittaisiin sama määrä vastaajia, jolloin saataisiin luotettava otos.

Tämän tutkimuksen voisi toteuttaa myös lukiolaisilla nuorilla miehillä, jolloin tutkimustuloksia pystyisi verrata tämän tutkimuksen tuloksiin. Tällöin saataisiin selville, onko ammattikoululaisten ja lukiolaisten ruokailutottumuksissa suuria eroavaisuuksia.

Tutkimuksen toteuttaminen ammattikoulussa opiskelevilla tytöillä, jolloin vertailukohteeksi voitaisiin nostaa sukupuolien väliset erot. Tutkimuksessa selvitetäisiin, syövätkö tytöt poikia terveellisemmin ja noudattavatko he paremmin ravitsemussuosituksia, kuten yleensä oletetaan.

Opiskelijoiden asenteet terveydenhoitajan antamasta ravitsemusohjauksesta. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää nuorten ajatuksia terveydenhoitajan antamasta ohjauksesta sekä sen vaikutuksesta omiin valintoihin. Tutkimuksessa nuorille annettaisiin myös mahdollisuus kertoa ohjauksen puutteista sekä siitä, miten he parantaisivat terveydenhoitajan ohjausta. Tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää terveydenhoitajan työssä.

LÄHTEET

Allergia- ja astmaliitto 2016. Maitoallergia ja laktoosi-intoleranssi. Helsinki. Viitattu 25.1.2016. <http://www.allergia.fi/allergiat/ruokayliherkkyys/ruoka-allergian-mekanismit-diagnoosi-ja-aiheuttajat/>

Aro A. 2015. Ravintokuitu. Duodecim. Viitattu 4.4.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00013

Bazzano L., Hu T., Reynolds K., Yao L., Bunol C., Liu Y., Chen C., Klag M., Whelton P. & He J. 2014. Effects of Low-Carbohydrate and Low-Fat Diets. *Annals of Internal Medicine* 9/2014. Vol 161, 315. Viitattu 26.2.2016.
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ca62804f-1dd7-4475-89b4-39f438ecb270%40sessionmgr115&vid=1&hid=125>

Evira 2011. Ruoka-allergia ja intoleranssi. Helsinki. Viitattu 25.1.2015.
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/ruoka-allergeenit/ruoka-allergia+ja+-intoleranssi/>

Euroopan komissio 2013 Mitä etiketti kertoo? Viitattu 5.12.2015.
http://ec.europa.eu/consumers/europadiary/fi_fi/health/labels_fi.htm

Hermanson E. 2012. Lapsen erityisruokavalio. Duodecim. Viitattu 25.1.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00406

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hoppu U., Kujala J., Lehtisalo J., Tapanainen H. & Pietinen P. 2008. Yläkoulu-
laisten ravitsemus ja hyvinvointi. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B30 / 2008.
Toim. Harkki A. & Mikola M. Helsinki. Viitattu 2.4.2016
http://www.jarkipalaa.fi/files/KTL_tutkimus.pdf

Huttunen M. 2015. Ahmimishäiriö (bulimia). Duodecim. Viitattu 20.1.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00352

Jallinoja P., Sahi T. & Uutela A. 2008. Varusmiesten ravitsemus, terveyden riskitekijät ja terveystaju. Teoksessa Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 16/2008.
Toim. Jallinoja P., Sahi T. & Uutela A. Helsinki.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78374/2008b16.pdf?sequence=1>

Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovas-
kainen M., Virtanen S. & Laatikainen T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys-
ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Raportti 16/2012.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro. Helsinki.

Keliakialiitto 2008 a. Diagnoosi. Tampere. Viitattu 25.1.2016.
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/diagnoosi/

Keliakialiitto 2008 b. Esiintyvyys. Tampere. Viitattu 4.4.2016.
https://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/esiintyvyys/

Keliakialiitto 2008 c. Keliakia sairautena. Tampere. Viitattu 25.1.2016.
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/

Keliakialiitto 2008 d. Oireet. Tampere. Viitattu 25.1.2016.
http://www.keliakialiitto.fi/liitto/keliakia/keliakia_sairautena/oireet/

Keski-Rahkonen A. & Raevuori A. 2007. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoon. Duodecim. Viitattu 29.1.2016 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96584.pdf>

Kilpelänaho E. 2009. Suomalaisten nuorten miesten ravinto- ja liikuntatottumusten yhteys kehon koostumukseen ja fyysiseen kuntoon. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.6.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37851/URN:NBN:fi:jyu-201205161670.pdf?sequence=1>

Kotimaista arvostetaan, ympäristötekoja kaivataan 2013. Ajatuspaja e2, MTK ja Maaseudun Sivustysliitto. Tutkimus suomalaisten ruoka- ja maatalousasenteista. Helsinki. Viitattu 7.3.2016
https://www.mtk.fi/maatalous/tutkimus_ruoka_maatalous/fi_FI/ruoka_ja_maatalous_asennetutkimus/_files/91353059080079329/default/RAPORTTI%20FINAL%20LR.pdf

Käypä hoito -suositus 2013. Lihavuus (Lapset). Viitattu 1.12.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50034>

Käypä hoito -suositus 2015. Ruoka-allergia (Lapset). Viitattu 25.1.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50026>

L 21.8.1998/628. Perusopetuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 7.3.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perusopetuslaki>

L 21.8.1998/630. Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 7.3.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20ammatillisesta%20peruskoulutuksesta>

Lagström H. 2012. Ruokavalinnat vakiintuvat jo nuorena. *Perspektiivi*. 10/2012, 12-13. Viitattu 4.4.2016.

http://perspektiv.nu/files/Filer/PDF/perspektiivi1201_finsk.pdf

Littlecott H., Moore G., Moore L., Lyons R. & Murphy S. 2015. Association between breakfast consumption and educational outcomes in 9–11-year-old children. *Public Health Nutrition*. Viitattu 2.4.2016.

<http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FS1368980015002669a.pdf&code=6a2a3ea06b5d48f700062d1042e9273c>

Loman T. 2015. Ruokatottumukset, liikunta ja paino: sosioekonomiset erot ja muutokset. Helsinki. Viitattu 5.12.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154778/ruokatot.pdf?sequence=1>

Loman T., Lahelma E., Rahkonen O. & Lallukka T. 2012. Ruokatottumusten sosioekonomiset erot ja muutokset ikääntyvillä työntekijöillä. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*. Vol 49, 148-161. Viitattu

14.4.2016. <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/7063/5606>

Luokkanen S., Ruotsalainen H., Kyngäs H. & Kääriäinen M. 2012. Ylipainoisten ja lihavien 13-16 -vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen. *Hoitotiede* 2/2013, Vol 25, 130-140.

MLL 2009. Terveystiedon edistämisen ohjelma. Viitattu 5.12.2015.

http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/

MLL 2016. Murrosikäisen lapsen ravinnontarve ja ruokailu. Viitattu 23.2.2016.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/murrosikainen/>

Mead E., Gittelsohn J., Roache C. & Sharma S. 2010. Healthy food intentions and higher socioeconomic status are associated with healthier food choices in an Inuit population. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 10/2010. Vol 23, 85-87.

Viitattu 26.2.2016.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=89c883ce-e8dc-48fb-b47d-1f1b77fb3d85%40sessionmgr4004&vid=15&hid=4101>

MTK 2013. Hyvää suomalaista lähiruokaa. Viitattu 5.12.2015.

https://www.mtk.fi/maatalous/lahiruoka/fi_FI/hyvaa_suomalaista_lahiruokaa/

Mustajoki P. 2016. Laktoosi-intoleranssi. Duodecim. Viitattu 20.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00038

Næsager K. 2012. Miten nettiajan kasvatti syö aikuisena? Perspektiivi. 10/2012, 7-11. Viitattu 4.4.2016.
http://perspektiv.nu/files/Filer/PDF/perspektiivi1201_finsk.pdf

Nyyti Ry. 2015. Nuoruudesta aikuisuuteen. Viitattu 21.1.2016.
<https://www.nyyti.fi/tietoa/nuoruudesta-aikuisuuteen/>

Peippo, A. 2006. Varhaisnuorten terveys, terveystottumukset ja koulunkäynti. Pro gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 20.9.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93146/gradu00863.pdf?sequence=1>

Rauramo. U. 2016. Kehittyvä elintarvike. Suomalainen ruokakulttuuri on salonkikelpoista. Elintarvikealan tiede- ja ammattilehti. Viitattu 18.1.2016
<http://kehittyvaelintarvike.fi/teemajutut/22-suomalainen-ruokakulttuuri-on-salonkikelpoista>

Ruokatieto 2009. Perinnöllinen laktoosi-intoleranssi ei riski luuston terveydelle. Viitattu 4.4.2016. <http://www.ruokatieto.fi/uutiset/perinnollinen-laktoosi-intoleranssi-ei-riski-luuston-terveydelle>

Ruokatieto 2011. Uusien ruokien pelko rajoittaa nuorten aikuisten kasvisten käyttöä. Viitattu 4.4.2016. <http://www.ruokatieto.fi/uutiset/uusien-ruokien-pelko-rajoittaa-nuorten-aikuisten-kasvisten-kayttoa>

Ruokatieto 2015 a. Hiilihydraatit. Viitattu 5.12.2015.
<http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet/hiilihydraatit>

Ruokatieto 2015 b. Naisen rooli keittiössä 1900-luvulla. Viitattu 29.3.2016.
<http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/hyva-tavaton-ruoka-ja-tapakulttuuri/nykypaiva-rakentuu-historian-paalle/naisen-rooli-keittiossa-1900-luvulla>

Ruokatieto 2015 c. Pakattujen elintarvikkeiden ravintoarvomerkinnot. Viitattu 5.12.2015. <http://www.ruokatieto.fi/ruokafakta/elintarviketieto-esiin/pakattujen-elintarvikkeiden-ravintoarvomerkinnot>

Ruokatieto 2015 d. Proteiinit. Viitattu 5.12.2015.
<http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet/proteiinit>

Ruokatieto 2015 e. Ravintorasvat. Viitattu 5.12.2015.

<http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/ruokaketju-ruuan-matka-pelloilta-poytaan/ravitsemus-ja-ruuan-valinta/energiaravintoaineet/ravintorasvat>

Ruokatieto 2015 f. Ruokakulttuuri koostuu nälästä ja yhdessäolosta. Viitattu 5.12.2015. <http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/hyva-tavaton-ruoka-ja-tapakulttuuri/ruokakulttuuri-koostuu-nalasta-ja-yhdessaolosta>

Ruokatieto 2016. Arkiruokailu elää ajassa. Viitattu 18.1.2016.

<http://www.ruokatieto.fi/ruokakasvatus/hyva-tavaton-ruoka-ja-tapakulttuuri/arkiruokailu-elaa-ajassa>

Ruotsalainen H. 2016. Elintapaohjausinterventioiden vaikuttavuus ylipainoisten ja lihaviiden nuorten fyysiseen aktiivisuuteen ja elintapamuutokseen sitoutumiseen.

Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto. Viitattu 13.4.2016.

<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526211411.pdf>

Räihä T. 2013. Nutrition Health Project Using an ICT-based Learning Environment – Participatory Action Research in Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. VII. Kuopio. Viitattu 28.2.2016.

http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1058-5/urn_isbn_978-952-61-1058-5.pdf

Saarniaho R. 2005. Asenteet. Otavan opisto. Viitattu 25.1.2016.

http://opinnot.internetix.fi/fi/muikku2materiaalit/lukio/ps/ps1/4_yksilo__ryhmat__ja_yhteiso/02_asenteet?C:D=hNqf.gZYj&m:selles=hNqf.gZYj

Syömishäiriökeskus 2016. Ahmintahäiriö (BED). Helsinki. Viitattu 29.1.2016.

<http://syomishairiokeskus.fi/yhteystiedot/>

Syömishäiriöliitto 2016. Kuinka yleisiä syömishäiriöt ovat? Turku. Viitattu

29.1.2016. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot5.html>

Taloustutkitus Oy 2010. Pakkausmerkinnät. Evira. Viitattu 4.4.2016.

http://www.evira.fi/attachments/elintarvikkeet/valvonta_ja_yrittajat/pakkausmerkinnat/evira_pakkausmerkinnat_raportti_2010.pdf

Talvia S. 2013. Family-based dietary intervention in STRIP study - influences on diet and diet-related attitudes. Turun Yliopisto. Viitattu 29.3.2016.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/88023/AnnalesD1058Talvia.pdf?sequence=1>

Terve koululainen –hanke 2015. Ravintoaineet. Tampere. Viitattu 5.12.2015.

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/ravintoaineet>

Terve koululainen -hanke 2016 a. Rytmitä syömisessä. Tampere. Viitattu 16.2.2016.

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/ateriarytmi>

Terve koululainen -hanke 2016 b. Valitse oma lautasmalli. Tampere. Viitattu 23.2.2016.

<http://www.tervekoululainen.fi/elementit/ravinto/arkiruokailu/lautasmalli>

THL 2012. Lihavuuden yleisyys Suomessa. Kansallinen lihavuusohjelma. Viitattu 12.6.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>

THL 2014. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 19.11.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/terveellinen-ruokavalio>

THL 2015. Kouluterveyskysely. Ruokailu. Viitattu 11.4.2016.

http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2008_2015_aol_pojat.pdf

THL & Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä 2013. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Viitattu 30.9.2015.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1

Tuomasjukka S., Kyllönen J., Ketola M., Lagström H. & Aromaa M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. Duodecim. Viitattu 18.11.2015.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98851

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki. Viitattu 19.11.2015.

http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 a. D-vitamiinivalmisteiden käyttösuoi-
tuksiin tarkennuksia. Viitattu 9.3.2016.

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ajankohtaista?bid=3938>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014 b. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 12.6.2015. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf

Valtonen M., Heinonen O., Lakka T. & Tammelin T. 2013. Lapsuusiän liikunnan merkitys – kardiometabolinen näkökulma. Duodecim. Viitattu 11.4.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=12878633D013AEB6BB831AA7B4F69CA6?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=istuminen&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11009

Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2012. Mielen maailma 1 psykologian perustiedot. Sanoma Pro. Helsinki.

Väestöliitto 2016. Nuoruuden kehitystehtävät. Viitattu 20.1.2016. http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Wennberg M., Gustafsson P., Wennberg P. & Hammarström A. 2014. Poor breakfast habits in adolescence predict the metabolic syndrome in adulthood. Public Health Nutrition. 18(1), 122-129. Viitattu 24.3.2016. http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN18_01%2FS1368980013003509a.pdf&code=ec7f47e71c7a554700062d1042e9273c

WHO 2015. Healthy diet. Viitattu 7.3.2016. http://www.who.int/nutrition/publications/nutrientrequirements/healthydiet_factsheet394.pdf?

LIITE 1

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Vaasan Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta “Nuorten miesten ruokailutottumukset ja asenteet terveellistä ruokavaliota kohtaan”. Teemme opinnäytetyön aiheesta, koska koemme sen olevan ajankohtainen ja kiinnostava eikä aiheesta löytynyt paljoa aikaisempaa tutkimustietoa. Olemme kiinnostuneita selvittämään, miten te Koulutuskeskus Sedu Kurikan miesopiskelijat suhtaudutte terveelliseen ruokavalioon ja millaisia teidän päivittäiset ruokailutottumukset, kuten ateriaritmit, aterioiden sisällöt sekä annosten koot, ovat. Haluaisimme tietää, millaisia asenteita teillä nuorilla on terveellisen ruuan tärkeydestä ja vaikutuksista terveyteen.

Kysely toteutetaan oppituntien alussa opettajan johdolla ja kyselyyn vastaaminen kestää vain noin 10 minuuttia. Kysely suoritetaan anonymisti eli nimettömästi ja henkilötiedot pysyvät salassa koko tutkimusprosessin ajan. Vain tutkijat näkevät vastauslomakkeet ja hävittävät ne aineistonkeruun ja analysoinnin jälkeen. Kyselylomakkeet palautetaan niille tarkoitettuun laatikkoon, jotta pystymme takaamaan täyden anonymiteetin. Kysely on vapaaehtoinen ja sen voi halutessaan keskeyttää koska tahansa. Olisimme kiitollisia, jos osallistuisit tutkimukseemme.

Opinnäytetyömme julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöpankissa Theseuksessa. Otamme mielellämme vastaan mahdolliset kysymykset sähköpostitse. Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Siiri Aurasto

Milja Latvala

Opinnäytetyön ohjaaja, lehtori

Ritva Alaniemi

LIITE 2

Vastausohjeet: Kysely koostuu pääasiassa monivalintakysymyksistä. Rastita itsellesi sopiva vaihtoehto. Joissain kysymyksissä voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon. Avoimiin kysymyksiin vastaa lyhyesti muutamalla sanalla.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

1. Minkä ikäinen olet?

2. Montako lämmintä ateriaa syöt päivässä?

Miten usein syöt...	Päivittäin	Muutaman kerran viikossa	Muutaman kerran kuukaudessa	Harvemmin
3. Aamupalan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kouluruuan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Välipaloja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kasviksia, hedelmiä tai marjoja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Einesruokia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Herkkuja? (karkit, sipsit, leivonnaiset, ym)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Pikaruokaravintoloissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Miten usein osallistut/ osallistuit kotona perheen yhteisiin ruokahetkiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Laitatko itse ruokaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Jos syöt välipaloja, minkälaisia syöt?

- ☐ Hedelmiä, marjoja, pähkinöitä
- ☐ Leipää
- ☐ Erilaisia maitotuotteita esim. jogurttia, rahkaa
- ☐ Sipsejä, karkkia, leivonnaisia, ym
- ☐ Lisäravinteet, esim. palautusjuoma, proteiinipatukat
- ☐ Virvoitusjuomat, energiajuomat
- ☐ Kahvi
- ☐ Jotain muuta, mitä? _____

13. Mitä juot ruokajuomana?

- ☐ Maito
- ☐ Mehu
- ☐ Vesi
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

14. Jos sinulla on vaihtoehtoina valita tumma moniviljatuote (esim. ruisleipä) ja vaalea vehnätuote (esim. ranskanleipä), kumman valitset?

- ☐ Moniviljatuote
- ☐ Vaalea vehnätuote

15. Käytätkö jotain ravintolisiä tukemaan ruokavaliotasi? Jos käytät, mitä?

- ☐ C-vitamiini
- ☐ D-vitamiini
- ☐ Monivitamiini
- ☐ Kalsium
- ☐ Magnesium
- ☐ Maitohappobakteeri
- ☐ Rauta
- ☐ Omega-3
- ☐ Jotain muuta, mitä? _____

14. Jos laitat itse ruokaa, minkälaista ruokaa laitat? (Esim. lämmitätkö valmisruokia vai teetkö ruuan alusta asti itse)

	Kyllä	Ei
16. Asutko vielä kotona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Laitetaanko/laitettiin kotonasi ruokaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Onko/oliko kotonasi yhteiset ruokahetket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Osallistutko/osallistuitko yhteisiin ruokahetkiin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Onko perheelläsi jotain omia ruokaperinteitä/tapoja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Jos on, mitä?

22. Onko sinulla jotain rajoitteita, jotka vaikuttavat päivittäisiin ruokailuvalintoihisi?

- ☐ Allergia
- ☐ Sairaus, esim. diabetes
- ☐ Uskonto
- ☐ Taloudellinen tilanne
- ☐ Kiireinen elämäntilanne
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

23. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet nykyiseen tapaasi syödä?

- ☐ Perheen tavat
- ☐ Kaverit
- ☐ Uskonto
- ☐ Harrastus
- ☐ Urheilu
- ☐ Ruuan hinta/Oma rahatilanne
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

24. Kuka laittaa kotonasi ruuan?

- ☐ Äiti
- ☐ Isä
- ☐ Minä itse
- ☐ Joku muu, kuka? _____

25. Entä kuka ostaa kotonasi ruuan?

- ☐ Äiti
- ☐ Isä
- ☐ Minä itse
- ☐ Joku muu, kuka? _____

	Kyllä	Ei
26. Tiedätkö, mitkä ovat ravitsemussuositukset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tiedätkö, mitä ovat lautasmalli ja ruokakolmio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tiedätkö mitä ruokasi sisältää?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Kyllä	Silloin tällöin	Ei
29. Syötkö mielestäsi terveellisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Huomioitko raitsemussuositukset ruokavaliossasi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Syötkö lautasmallin tai ruokakolmion mukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Käytkö itse kaupassa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Luetko tuotteiden ravintsisältöjä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Valitsetko tuotteet ravintosisällön perusteella?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Suositko lähellä tuotettuja raaka-aineita/tuotteita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Mistä saat tietoa terveellisestä ruokavaliosta?

- ☐ Internetistä
- ☐ Koulusta
- ☐ Vanhemmilta
- ☐ Terveystieteiltä
- ☐ Harrastuksesta/Valmentajalta
- ☐ Aikakauslehdistä
- ☐ Jostain muualta, mistä? _____

37. Mikä motivoisi sinua syömään terveellisemmin?

- ☐ Ulkonäkö
- ☐ Terveys
- ☐ Parempi olo
- ☐ Harrastus
- ☐ Idoli
- ☐ Terveystieteiden ohjaus
- ☐ Jokin muu, mikä? _____

38. Miten kokoaisit näistä vaihtoehtoista terveellisen aterian? Numeroi 1-6: ensimmäiseksi mitä ottaisit ensin, toiseksi mitä ottaisit toiseksi ensin, jne.

<input type="text"/>	Viljatuotteet, esim. leipä	<input type="text"/>	Liha, kana, kala, kananmuna
<input type="text"/>	Marjat, hedelmät	<input type="text"/>	Kasvikset
<input type="text"/>	Kasviöljyt, rasvat, pähkinät, siemenet	<input type="text"/>	Riisi, peruna, pasta

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 3

Esimerkki sisällönanalyysistä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> - Liharuokia - Pastaa ja lihaa - Spagettia ja kastiketta - Jauhelihaa ja makaronia - Nuudelia 	Lihaa ja pastaa	Erilaiset nuorten valmistavat ruuat	Ruuan valmistaminen
<ul style="list-style-type: none"> - Kanaa ja riisiä - Kasviksia - Munakasta - Perunaa ja kastiketta - Kanawokkia - Puuroa - Leipää 	Sekalaisia kotiruokia		
<ul style="list-style-type: none"> - Valmisruokia - Lämmitän valmisruokia - Pizzaa - Lihapiirakkaa - Valmissalaatteja - Ranskalaisia 	Einesruuat		
<ul style="list-style-type: none"> - Ruuan tekeminen alusta asti itse - Ruuan tekeminen vaihtelevasti itse - Ruuan laittaminen tyttöystävän kanssa - Ruuan laittaminen viikonloppuisin perheen kanssa 	Ruuan valmistaminen alusta asti itse tai jonkun kanssa	Ruuan valmistaminen itse	